

SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA

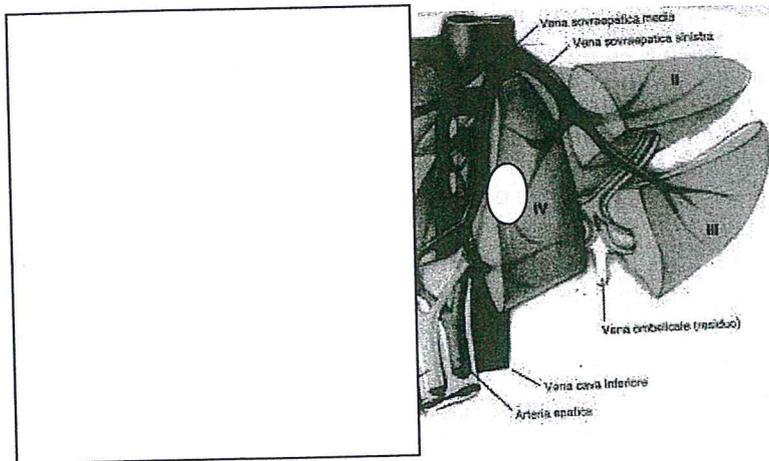
Dichiarazione di avvenuta informazione e di espressione del consenso all'atto medico

AZIENDA/USL APSS OSPEDALE DI TRENTO
UNITA' OPERATIVA DI CHIRURGIA II Direttore: Prof/Dott. ALBERTO BROLESE

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____ dichiaro di essere stato informato sia durante la prima visita che durante il ricovero, in modo a me chiaro e comprensibile dal _____) che, per la patologia riscontrata "EPATOCARCINOMA RECIDIVO SG 4" è indicato il trattamento chirurgico, che verrà eseguito dall'Equipe della UO di Radiologia.

Mi è stato spiegato che i tumori del fegato possono essere benigni e maligni.

Sono stata/o informata/o che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento previsto consisterà nella **ABLAZIONE PER VIA PERCUTANEA ED ECOGUIDATA CON MICRO-ONDE O RADIOFREQUENZA DELLA LESIONE EVIDENZIATA CON GLI STRUMENTI DI IMAGING AL SEGMENTO EPATICO 4.**



Sono stata/o informata/o anche che potrebbe essere necessario modificare l'intervento stesso od integrarlo con altri provvedimenti in rapporto alla valutazione intraoperatoria. Dell'intervento propostomi (che verrà eseguito in **sedazione profonda o anestesia generale di necessità**) mi sono stati chiaramente spiegati gli obiettivi, i benefici (anche in rapporto a terapie alternative, quali la chemioterapia la chemioembolizzazione ed altri trattamenti analoghi), gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili e mi è stato detto anche che comunque residueranno una o più piccole cicatrici. Sono stata/o anche informata/o sulla possibilità di recidiva del tumore a distanza variabile di tempo dall'intervento, indipendentemente dal fatto che sia stata possibile o meno un'asportazione completa dello stesso.

Sono stata/o informata/o che questo intervento può essere gravato da complicanze immediate o tardive, quali:

- **emorragie:** il tessuto epatico è molto friabile e l'emostasi in alcune situazioni patologiche (cirrosi, alterazioni coagulative, ecc.) può risultare difficile. In queste circostanze si possono avere importanti perdite di sangue che possono richiedere emotrasfusioni sia nel corso dell'intervento sia nel postoperatorio. In alcuni casi quando, dopo l'intervento, queste emorragie non si arrestano con la terapia medica, può rendersi necessario un reintervento.
- **lesioni di organi vicini** (stomaco, intestino, ecc) che si rendono evidenti con un quadro clinico di addome acuto e che possono richiedere un intervento chirurgico.
- **fistole biliari:** possono essere la conseguenza della caduta di un'escara o di un punto di introduzione dell'ago per la procedura nel parenchima epatico. Alcune volte la guarigione della fistola viene facilitata dall'inserimento di un drenaggio naso-biliare. In caso di fistole di portata importante, può rendersi necessario un reintervento di drenaggio interno (di solito nell'intestino) del dotto biliare aperto.

