

Informed consent

Name of Journal: World Journal of Gastroenterology

ESPS Manuscript NO: 23634

Title: Integrin $\alpha v \beta 6$ and MMP-9 correlate with survival in gastric cancer

Authors List: Pei-Long Lian, Zhao Liu, Guang-Yun Yang, Rui Zhao, Zhao-Yang Zhang, Yue-Guang Chen, Zhuo-Nan Zhuang, and Ke-Sen Xu

Correspondence To: Professor Ke-Sen Xu, Department of Hepatobiliary Surgery, QiLu Hospital, Shandong University, 107 Wenhuxi Road, Jinan 250012, Shandong Province, China. E-mail: xukesen0519@163.com Telephone number: 86-0531-82169230 Fax: 86-0531-82169243

All study participants, or their legal guardian, provided informed written consent prior to study enrollment.

Signature: Ke-Sen Xu Date: 2016.1.8

山东大学齐鲁医院

手术协议书

科室：普外科

住院号：00830232

(一) 术前谈话内容

病人姓名：李凤兰 性别：女 年龄：76岁 科别：肝胆外科
术前诊断：胃癌；糖尿病；双侧大脑缺血性改变 拟行手术日期：2008.01.14

拟行手术方式：胃癌根治术
拟行麻醉方式：气管插管全麻
手术的必要性（适应症）：

患者胃占位诊断明确，根据胃镜结果显示胃癌，症状明显，保守治疗效果欠佳，术前检查无手术绝对禁忌。相关替代治疗方案已向患者及家属讲明，其表示理解并积极要求手术治疗。

不利于手术的因素：

患者既往糖尿病病史；行颅脑MRI检查示：双侧大脑半球白质缺血变性灶，右侧筛窦及上颌窦炎；患者心脏彩超示：LVEF 0.60，室间隔局部增厚，左房扩大，主动脉瓣钙化，二尖瓣、三尖瓣、肺动脉瓣返流；左室充盈异常，左室假腱索；心电图示：电轴左偏，T波改变；手术创伤大，手术难度大，手术风险性高。

手术危险性估计：①手术中可能出现的主要并发症和意外：

麻醉意外、术中心脑血管意外、呼吸心跳骤停且复苏不成功；药物过敏、休克；损伤血管、神经，大出血，休克；如肿瘤侵犯周围组织可能联合其他脏器切除；肿瘤有可能无法切除仅行剖腹探查，如肿瘤已广泛转移，仅行开关术或姑息手术解除梗阻；损伤周围重要脏器组织，术中根据探查情况及快速病理决定手术方式及范围；大量输血，气管插管难以拔除，转入ICU病房，花费巨大；术中术后病理不一致；以及其他不可预料的意外情况。

②术后可能出现的主要并发症、后遗症：

疼痛、刀口感染、裂开、延迟愈合；术后心脑血管意外，心梗、脑梗等；大出血、休克致二次手术止血；术后胰瘘、肠瘘、吻合口瘘、吻合口狭窄、梗阻、出血等需再次手术处理；吻合口返流，十二指肠瘘；腹腔积液、严重感染、腹膜炎，肺部感染，严重时出现败血症、感染性休克；腹胀、腹泻等胃肠功能紊乱；胃瘫；肠粘连、肠梗阻；贫血、营养不良、倾倒综合征、碱性反流性胃炎、消化不良；肝肾功能异常、肝衰竭、肝昏迷；肿瘤种植、复发、扩散及远处转移；下肢静脉血栓形成或血栓脱落，肺栓塞、脑栓塞，严重时可致猝死；胸腔积液、ARDS、心律失常、心肌梗死、心脏骤停等心脑血管意外；MODS，转ICU治疗，死亡危险，以及其它不可预料的意外情况。

山东大学齐鲁医院

手术协议书

科室：普外科

住院号：00830232

③其他：术中根据探查情况决定手术方式术中应用一次性耗材器械等。
其他术中及术后各种不可预知的意外情况。
其他相关替代治疗事项已向家属讲明。

主要手术医生签字：

2008

年 01 月 13 日

(二) 手术同意书

病人 李凤兰，因病住你院 普外科。据病情，你院医生建议手术治疗(探查)并已将“术前谈话内容”中的情况做了详细的说明，我们表示完全明白和理解，并同意在你院手术治疗(探查)。若术中或术后发生了上述情况，我们会谅解。并保证不为此追究医院、医生和有关人员责任。

可选治疗方案：

保守治疗；放化疗治疗

(注：请病人亲属或单位负责人

病人亲属或单位负责人签字：

仔细阅读以上内容，统一思想后签字)

与病人关系：

2008 年 01 月 13 日

注：一式两份，病人方和院方各留一份。签完后改动须经双方同意。