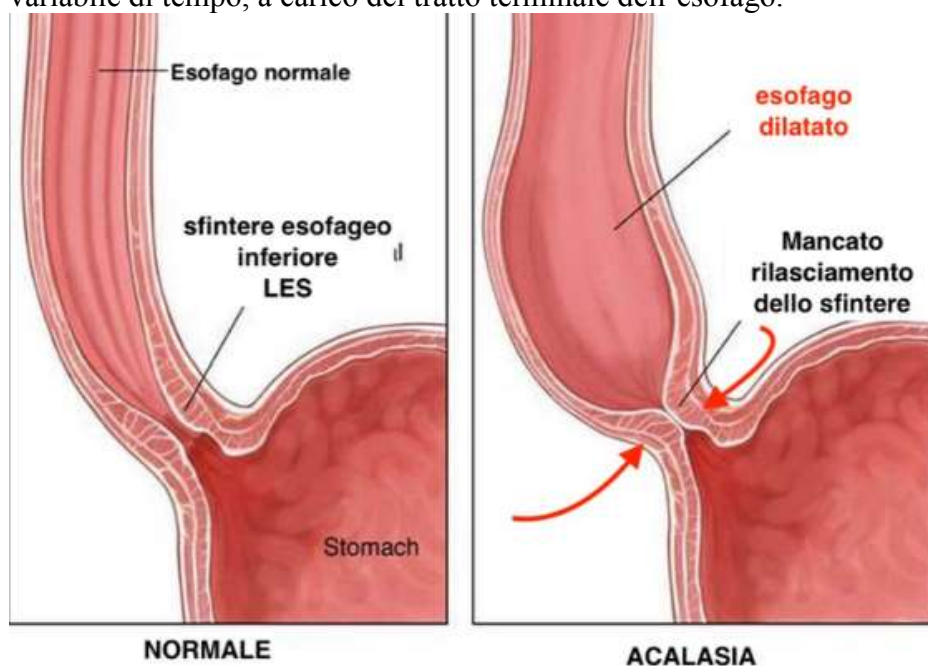
	Modulo Informativo	ALL02_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
	ACALASIA ESOFAGEA	Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

Gli accertamenti da lei eseguiti hanno confermato la diagnosi di ACALASIA ESOFAGEA per la quale è indicato l'intervento chirurgico.

Questa malattia è la conseguenza di una alterazione della normale motilità esofagea, con mancata apertura dello sfintere esofageo inferiore e conseguente disfagia (difficoltà a deglutire) ingravescente fino al megaesofago (dilatazione dell'esofago) con possibili lesioni, a distanza variabile di tempo, a carico del tratto terminale dell'esofago.




Alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento previsto (che verrà eseguito in **anestesia generale**) consisterà in una **MIOTOMIA EXTRAMUCOSA** con **PLASTICA ANTIREFLUSSO** eseguita per via **LAPAROSCOPICA** o “ **robot assisted**”; tuttavia potrebbe essere necessario, durante l'intervento, modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria, e procedere all'intervento con laparotomia o toracotomia.

L'intervento prevede la sezione longitudinale delle fibre muscolari ipertrofiche esofago-gastriche e l'avvolgimento della parte terminale dell'esofago terminale con il fondo gastrico (**funduplicatio**) per prevenire il conseguente reflusso gastroesofageo.

Il personale medico del reparto le spiegherà chiaramente gli obiettivi, i benefici dell'intervento, anche in rapporto a terapie alternative (terapie mediche ed endoscopiche, quali dilatazioni pneumatiche, iniezioni di tossina botulinica, POEM), gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili.

Questo intervento può comportare complicanze quali:

- **Perforazioni esofagee** per le quali può essere necessario il ricorso ad un reintervento
- **Disfagia persistente o ricorrente**: impedimento al transito esofageo dovuto ad insufficiente miotonia oppure ad una plastica antireflusso eccessivamente stretta. Può comunque regredire in poche settimane spontaneamente o con una dilatazione. In caso di persistenza può essere indicato il **reintervento**.

	Modulo Informativo ACALASIA ESOFAGEA	ALL02_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

- **Comparsa di Reflusso Gastroesofageo**, per insufficienza della plastica, rottura della stessa o scivolamento del fondo gastrico al di sopra della plastica (fenomeno del telescopio).
- **Emorragie ed ematomi** postoperatori che potrebbero rendere necessario un reintervento a scopo emostatico, ovvero emotrasfusioni, con il relativo rischio infettivologico;
- **Lesioni della milza** con la necessità di praticare una splenectomia; tale intervento può comportare nel postoperatorio un incremento della piastrinemia, con rischio di trombosi, e nei soggetti giovani, disturbi dell'immunità e tendenza alle infezioni;
- Insorgenza di **trombosi venose profonde** ed eventuali **embolie polmonari**
- Formazione di **aree atelettasiche** o di **addensamento polmonare** con successivi fatti infettivi a carico dei polmoni ed eventuale versamento pleurico
- **Gas bloat syndrome**: impossibilità ad eruttare, accompagnata da senso di ripienezza gastrica e malessere persistente.
- **Infezione** della/e ferita/e chirurgiche
- **Complicanze generiche** (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello, ecc.) possono verificarsi, soprattutto in soggetti particolarmente anziani e/o con importanti malattie d'organo (coronaropatie, insufficienza renale o epatica o respiratoria) o sistemiche (diabete, dismetabolismi, defedamento, ecc.), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesiológica, chirurgica, farmacologica, ecc.

La chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può considerarsi esente da rischi e che l'incidenza di complicanze può essere aumentata dalla/e malattia/e associata/e di cui è affetto/a. Residueranno in ogni caso una o più cicatrici al livello addominale.

Presentandosi un pericolo imminente e non altrimenti evitabile o un danno grave alla persona, o se si constatassero difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con le tecniche di cui sopra, verranno poste in atto tutte le pratiche che i Sanitari curanti riterranno idonee a scongiurare o limitare tale pericolo e, comunque, portare a termine l'intervento chirurgico nella migliore sicurezza, ove necessario anche modificando il programma terapeutico. Per qualsiasi altra delucidazione sull'intervento e/o complicanze è possibile rivolgersi al personale medico di reparto.