

	Modulo Informativo MIASTENIA E TIMOMA	ALL28_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

Le è stato diagnosticato un **TIMOMA – NEOPLASIA DEL MEDIASTINO PRIMITIVA o SECONDARIA associata o meno a MIASTENIA GRAVIS.**

Alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento previsto (che verrà eseguito in **anestesia generale**) consisterà nella **TIMECTOMIA o NELL'ASPORTAZIONE DEL TUMORE** mediastinico **per via tradizionale o toracoscopica** /robot assistita.

Potrebbe essere necessario, durante l'intervento, modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria sia cambiando via di approccio che estendendo l'asportazione ad altre strutture toraciche.

Il personale medico del reparto le spiegherà chiaramente gli obiettivi, i benefici (anche in rapporto a terapie alternative quali la terapia medica, o la chemio- e/o radioterapia in caso di tumori maligni), gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili. Comunque residueranno una o più cicatrici. Esiste la possibilità che la miastenia potrebbe non risolversi e, in caso di tumori maligni, vi è la possibilità ch'essi si riformino.

Questo intervento può essere gravato da complicanze immediate o tardive, quali:

- **emorragia intraoperatoria** (di solito dominabile) o **postoperatoria**. In quest'ultimo caso si impone la riesplorazione chirurgica se l'emorragia è importante
- **estensione della exeresi** a sterno, pleura, pericardio, nervo frenico, ecc., di necessità, per la aggressione di queste strutture in caso di timoma o altre neoplasie infiltranti.
- **lunga assistenza respiratoria postoperatoria**, spesso necessaria, soprattutto nei pazienti affetti da miastenia, con possibili ripercussioni in ambito polmonare (infezioni, atelettasia), cardiache (extrasistolie, scompenso) e generale (Trombosi Venosa Profonda, Embolia polmonare, ecc.).
- **remissioni cliniche incomplete** (con ripresa della sintomatologia miastenica). La timectomia, tuttavia, è superiore ad ogni terapia conservativa per quanto riguarda la possibilità di migliorare la sintomatologia.
- **lesione del nervo frenico**, di varia gravità ma che può comportare la paralisi di un emidiaframma con risalita dello stesso e compressione del polmone sovrastante.
- **pneumotorace residuo**: per apertura accidentale o deliberata delle pleure mediastiniche. Solitamente di entità moderata, può richiedere un drenaggio supplementare, essendo sufficiente quello retrosternale che si appone normalmente.
- **tracheotomia**: possibilità questa, rara nei miastenici operati, allorquando l'insufficienza dei muscoli ventilatori si protrae in maniera eccessiva e/o si manifestano complicanze polmonari la cui gestione è agevolata dalla tracheotomia.
- Abituali **complicanze** legate alla sternotomia, alla toracotomia, alla cervicotomia e /o agli accessi per la chirurgia videoassistita (infezioni, emorragie, diastasi ossee, ecc).
- **infezione** della/ferita/e.
- **complicanze generiche** (cuore, polmoni, reni, fegato, cervello) 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 anestesilogica, chirurgica, farmacologica, ecc.

La chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non è esenti da rischi e l'incidenza di complicanze può essere aumentata dalla/e malattia/e associata/e di cui Lei è affetto/a.

In ogni caso residueranno una o più cicatrici.

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, a 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.