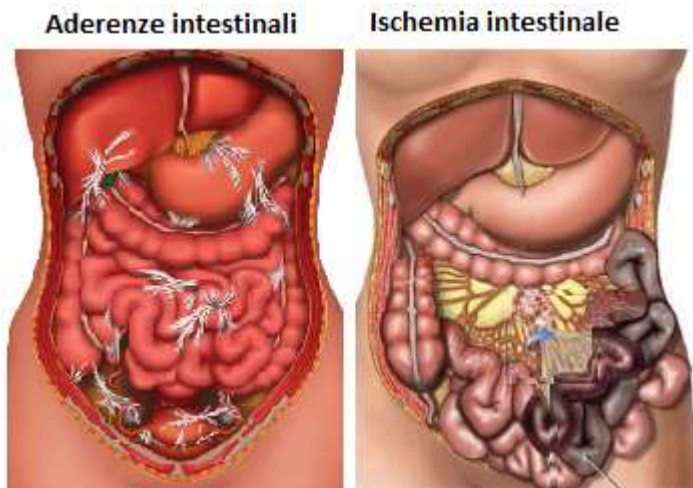
	Modulo Informativo	ALL57_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
	SINDROME ADERENZIALE	Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patrì Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

Gli accertamenti e la visita medica da lei eseguiti hanno evidenziato un quadro clinico compatibile con **SINDROME ADERENZIALE per cui** è indicato l'intervento chirurgico in Laparoscopia con duplice intento, diagnostico e terapeutico. Intraoperatoriamente è infatti possibile confermare e precisare la diagnosi e, inoltre, risolvere la sindrome aderenziale.

Si tratta di un'affezione dovuta a "aderenze" ossia esiti cicatriziali con connessioni fibrotiche tra intestino ed intestino e/o tra intestino e parete addominale e/o tra intestino e altri visceri addominali, che possono generare delle trazioni o delle costrizioni. Tali aderenze spesso determinano una sindrome dolorosa o una parziale interruzione anche temporanea del transito intestinale. Il ridotto apporto di sangue ad un'ansa intestinale, per rotazione e congestione dell'asse vascolare è causa di ISCHEMIA INTESTINALE. In tal caso è necessaria la resezione dell'ansa intestinale ischemica.




Tale sindrome aderenziale di regola è dovuta a processi fibroso-cicatriziali, tuttavia è comunque possibile il riscontro, all'esplorazione chirurgica, di un processo tumorale benigno o maligno non noto precedentemente e che potrà contestualmente esser trattato.

L'**intervento chirurgico**, che verrà eseguito in anestesia generale, consisterà in sezione meccanica delle aderenze fibrose che possono cingere, costringere e strozzare o più semplicemente bloccare le anse intestinali tra di loro, tra esse e la parete addominale o tra esse gli altri organi contenuti nell'addome. Ciò potrà avvenire o **in Laparoscopia**, a seconda delle possibilità tecniche locali e delle condizioni generali esistenti al momento o in Laparotomia o in **Chirurgia combinata**. L'intervento in Laparoscopia, è di norma più lungo e complesso di quello aperto, ma meno traumatizzante. Tuttavia potrebbe essere necessario durante l'intervento modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria.

Il personale medico di reparto le spiegherà chiaramente gli obiettivi, i benefici e gli eventuali rischi. È possibile che, qualora interessato da un processo flogistico, ischemico o altro, un tratto di intestino coinvolto possa esser resecato e, se è presente un coinvolgimento del colon, possa esser necessaria una stomia temporanea.

Possibili complicanze legate alla procedura chirurgica sono:

- lesioni viscerali,
- lesioni vascolari
- lesioni degli organi interni
- possibile recidiva della sindrome aderenziale
- occlusione intestinale postoperatoria precoce o tardiva.
- **laparoceli**: ovvero **ernie addominali tardive** che si possono formare in corrispondenza della ferita chirurgica e che possono necessitare di un intervento ricostruttivo della parete

	Modulo Informativo SINDROME ADERENZIALE	ALL57_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patrì Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

- **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.

L'incidenza di tali complicanze e la loro frequenza può comunque essere aumentata dalla/e malattia/e associata/e da cui è affetta/o.

La chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può considerarsi esente da rischi e l'incidenza delle complicanze può essere aumentata da comorbilità pre-esistenti. In ogni caso residueranno una o più cicatrici a 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, 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.