

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO CHIRURGICO SULLA CAROTIDE	Mod. 0192	Pag. 1 di 5
		Parola chiave: <i>carotide</i>	
		Rev. 03	del 01/10/2025

UNITÀ FUNZIONALE DI CHIRURGIA GENERALE

Egregio Signore / Gentile Signora,

per attuare il trattamento terapeutico che le consigliamo è necessario avere il Suo consenso scritto.

Per facilitarLa a prendere questa decisione La informiamo per quanto possibile in questi fogli sulla patologia dalla quale è affetto, sull'intervento che Le proponiamo e sui rischi che si corrono sottoponendosi a tale tipo di trattamento chirurgico.

Dalle indagini diagnostiche condotte si è evidenziata una diminuita perfusione sanguigna del cervello, in seguito ad alterazioni della parete dei vasi sanguigni che lo irrorano (carotidi). La malattia che di regola è responsabile di tali alterazioni è l'arteriosclerosi, che colpisce in particolare pazienti fumatori, diabetici, ipertesi (con pressione alta) o con un aumento dei grassi nel sangue.

Molto più raramente le cause della diminuita perfusione cerebrale sono da ricercare in anomalie congenite come "ingincchiamento dei vasi del collo", da eccessiva lunghezza del vaso stesso.

RISCHI LEGATI ALLA MALATTIA E POSSIBILITÀ TERAPEUTICHE

Una riduzione di calibro della carotide (vaso del collo che irrori il cervello) causato o da placche calcificate e ulcerate o da coaguli (trombi) di sangue formati a livello di calcificazioni della parete possono causare una diminuita perfusione di piccole parti del cervello o addirittura una mancata perfusione nel caso si stacchi materiale dalla placca e vada a fermarsi nei vasi cerebrali occludendoli. Clinicamente si possono avere 2 conseguenze: l'attacco ischemico transitorio (TIA), con disturbi motori e sensitivi degli arti (paresi), disturbi della vista, disturbi della parola e della memoria. Tutto ciò in genere regredisce in 24 - 48 ore. La manifestazione più grave è invece l'ictus, con paralisi permanente degli arti o perdita della parola.

RISCHI LEGATI ALLE PERCENTUALI DI STENOSI:

- Stenosi inferiori al 70% presentano dal 2% al 4% di incidenti vascolari cerebrali (TIA e ictus) entro l'anno.
- Stenosi superiori al 70% presentano il 18% di incidenti vascolari entro l'anno.
- Stenosi superiori all'80% presentano il 46% di incidenti vascolari entro l'anno.

Qualora la placca carotidea sia ulcerata tali percentuali possono essere maggiori. Poiché per ora i risultati a distanza delle metodiche alternative all'intervento (Angioplastica) non sono ancora sempre

informazioni@ccbra.it	www.ccbra.it
Casa di Cura Privata "Città di Bra" Via Montenero 1 - 12042 Bra (Cn) Tel. 0172.472400 Fax 0172.44542 Documento di proprietà della Casa di Cura "Città di Bra" - Clinica Privata Accreditata. È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.	

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO CHIRURGICO SULLA CAROTIDE	Mod. 0192	Pag. 2 di 5
		Parola chiave: <i>carotide</i>	
		Rev. 03	del 01/10/2025

eseguibili e non sono scevre da pericoli, le proponiamo l'intervento chirurgico di asportazione della placca.

METODICHE CHIRURGICHE

Tramite una incisione laterale sul collo, viene esposto il vaso malato (carotide).

Dopo averlo aperto si asporta il materiale che causa il restringimento del vaso.

Dopo di che la parte interna della carotide risulta liscia, senza irregolarità della parete. Si procede poi alla chiusura, o direttamente con una sutura, o interponendo una toppa di materiale (che può essere una vena presa dalla gamba o una protesi vascolare), in modo da allargare ulteriormente il vaso in quel punto. Qualora nel suo caso si tratti di una patologia su base congenita (vaso troppo lungo con tortuosità) può essere necessario accorciarlo. L'intervento chirurgico viene svolto o in anestesia generale o in anestesia locale. Dopo l'operazione può rendersi necessario che Lei venga assistito con un respiratore automatico per il tempo necessario.

COMPLICANZE POSSIBILI

Nessuno le può garantire al 100% che il trattamento chirurgico abbia successo e tanto meno l'assenza di rischi di morte. Tali rischi investono una piccola percentuale dei pazienti (circa il 3%). Il Chirurgo la informerà in dettaglio del Suo rischio personale.

Le complicanze che si possono presentare sono sia quelle che avvengono dopo un qualsiasi intervento chirurgico, come per esempio infezioni della ferita, trombosi (formazione di coaguli di sangue), embolie (occlusione di un vaso arterioso a causa di un coagulo), lesioni dei nervi cranici o lesioni a vasi sanguigni o alla cute. Tali complicanze tuttavia sono diventate, grazie ai progressi della ricerca in campo medico, molto meno frequenti che in passato. In rari casi può verificarsi durante l'intervento una inadeguata perfusione cerebrale con esiti di solito permanenti come paralisi degli arti. Inoltre può capitare che sanguini il punto del vaso in cui è stata fatta la sutura, nel qual caso si rende necessario un reintervento chirurgico. In stretta vicinanza con la carotide decorrono vasi e nervi i quali, in rari casi, possono presentare lesioni dopo l'intervento. Una lesione di tali nervi si può presentare nel post-operatorio con raucedine, difficoltà di deglutizione, spostamento dell'angolo della bocca da un lato o spostamento dell'asse della lingua.

Tali manifestazioni sono nella maggior parte dei casi transitorie, ma talora permangono nel tempo.

Alleghiamo l'elenco delle principali lesioni neurogene.

informazioni@ccbra.it	www.ccbra.it
Casa di Cura Privata "Città di Bra" Via Montenero 1 - 12042 Bra (Cn) Tel. 0172.472400 Fax 0172.44542 Documento di proprietà della Casa di Cura "Città di Bra" - Clinica Privata Accreditata. È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.	

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO CHIRURGICO SULLA CAROTIDE	Mod. 0192	Pag. 3 di 5
		Parola chiave: <i>carotide</i>	
		Rev. 03	del 01/10/2025

1) NERVO ACCESSORIO (XI PAIO):

- Impossibilità di rotazione del capo dal lato sano
- Impossibilità ad elevare la spalla
- Atrofia dei muscoli trapezio e sternocleidomastoideo

2) NERVO IPOGLOSSO (XII PAIO):

- Deviazione della lingua
- Disartria
- Difficoltà di masticazione e deglutizione

3) NERVO VAGO (X PAIO):

- Paresi della corda vocale ipsilaterale
- Dispnea; disfagia
- Raucedine
- Paresi faringe e laringe

4) NERVO LARINGEO SUPERIORE INTERNO ED ESTERNO:

- Paresi della corda vocale ipsilaterale
- Voce roca e facilmente stancabile
- Anestesia della mucosa laringea

5) NERVO RICORRENTE:

- Paresi corda vocale
- Disfonia

6) NERVO GLOSSOFARINGEO (IX PAIO):

- Disfagia
- Anestesia della faringe
- Ageusia linguale

RISULTATI

La chirurgia carotidea ha una percentuale di successo del 95 - 97%. Ciò significa che vi è una mortalità del 3% - 5% dovuta in genere al sopravvenire di un ictus: tale percentuale è più elevata per i casi più complessi (patologia carotidea bilaterale, occlusione di carotide controlaterale, patologia associata, patologia della carotide distale, reinterventi).

Per una buona riuscita dell'operazione è necessario intervenire in tempo.

informazioni@ccbra.it	www.ccbra.it
Casa di Cura Privata "Città di Bra" Via Montenero 1 - 12042 Bra (Cn) Tel. 0172.472400 Fax 0172.44542 Documento di proprietà della Casa di Cura "Città di Bra" - Clinica Privata Accreditata. È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.	

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO CHIRURGICO SULLA CAROTIDE	Mod. 0192	Pag. 4 di 5
		Parola chiave:	carotide
		Rev. 03	del 01/10/2025

Quando esiste da poche ore un deficit neurologico su base ischemica, in alcuni casi, con il ripristino della circolazione cerebrale regredisce spontaneamente. Qualora tali deficit persistano da settimane o mesi si può prevenire un secondo episodio di insufficiente irrorazione (recidiva di ictus).

L'intervento chirurgico può assicurare un buon risultato nel tempo solo se Lei cercherà di impedire il progredire della malattia di base (arteriosclerosi). Per questo è necessaria la Sua collaborazione smettendo di fumare e seguendo una dieta povera di grassi ed abolendo gli altri fattori di rischio presenti con l'aiuto del Suo Medico curante.

Con queste poche righe Le possiamo dare solo una visione generale di quello che è l'intervento ed i rischi legati ad esso. Lei avrà l'opportunità di chiarire con il Chirurgo, la particolarità della Sua malattia, come pure l'importanza che possono avere malattie che Lei ha avuto in precedenza o che ha tuttora.

Le complicanze più importanti sono state discusse sopra: esiste inoltre una serie di possibili complicazioni che potrebbero derivare da indagini diagnostiche o da trattamenti sanitari necessari per un buon esito dell'intervento (come trasfusioni o iniezioni di farmaci).

DICHIARAZIONE DI CONSENSO ALL'ATTO CHIRURGICO

Io sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

dichiara di essere stato informato in modo chiaro ed a me comprensibile dal Dott./Prof.

_____ di essere affetto da _____

e necessita di essere sottoposto a trattamento chirurgico di _____

Dichiaro di essere stato informato sul tipo di anestesia che mi verrà praticata, sulle possibili complicanze di questa, e che la tecnica concordata potrà essere modificata dall'Anestesista, qualora Egli lo ritenesse necessario. Sono stato altresì informato che potrà essere indicata terapia trasfusionale, anche nella forma di autotrasfusione, qualora le mie condizioni di salute lo richiedano.

	Pre Operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO CHIRURGICO SULLA CAROTIDE	Mod. 0192	Pag. 5 di 5
		Parola chiave: <i>carotide</i>	
		Rev. 03	del 01/10/2025

Dichiaro inoltre di essere stato informato ai sensi della legge n. 135 del 5 Giugno 1990 sulla possibilità che mi venga fatto il test HIV. Di quanto prospettato mi sono stati spiegati gli obiettivi, i benefici, gli eventuali rischi e le prevedibili conseguenze menomanti. Dichiaro che il presente consenso debba considerarsi esteso a tutta l'équipe medica operante all'interno della Casa di Cura.

Sono dunque consapevole che presentandosi la necessità di salvarmi da un pericolo imminente e non altrimenti evitabile di un danno grave alla mia persona, verranno poste in atto tutte le procedure ritenute idonee a scongiurare tale pericolo.

Ciò permesso **acconsento** al trattamento Chirurgico propostomi.

Data_____

Firma leggibile del paziente o tutore _____

Timbro e Firma leggibile del Medico _____

REVOCA DEL CONSENSO RILASCIATO IN DATA _____

Firma del Paziente/Tutore Legale_____