

	Pre operatorio INFORMATIVA E CONSENSO TRATTAMENTO CHIRURGICO/ENDOVASCOLARE DEGLI ANEURISMI DELL'AORTA ADDOMINALE (AAA)	Mod. 0560	Pag. 1 di 12
		Parola chiave:	Novali
		Rev. 01	del 24/10/25

Gentile Signore/a Lei è affetto/a da aneurisma dell'aorta addominale.

Affinché sia informato/a in maniera chiara e sufficiente sul trattamento chirurgico/endovascolare che Le è stato proposto, La preghiamo di leggere con attenzione questo documento che contiene alcune informazioni che saranno meglio dettagliate nel corso del colloquio con il medico.

Tali informazioni non hanno lo scopo di procurarLe delle preoccupazioni ma di permetterLe di decidere in modo libero, chiaro e quindi più consapevolmente se effettuare o meno il trattamento chirurgico/endovascolare.

DEFINIZIONE: l'aneurisma è una dilatazione permanente di un tratto arterioso; normalmente si considera aneurismatico un segmento arterioso quando il suo diametro raggiunge il doppio di quello considerato normale. Tale patologia può interessare tutte le arterie dell'organismo ma più frequentemente il distretto aortico, iliaco, femoro-popliteo e, a livello viscerale, le arterie splenica, renale e mesenterica superiore ed il tripode celiaco. Più raramente sono interessati i distretti carotideo e succlavio o qualsiasi altra arteria.

Nel caso di interessamento dell'aorta, si parla di aneurisma quando la dilatazione ha dimensioni superiori al 50% del diametro normale (corrispondente nel maschio adulto di 60 anni a circa 2 cm e nella donna di stessa età a dimensioni lievemente inferiori).



FREQUENZA: il più frequente aneurisma è quello aortico o aortoiliaco sottorenale (85%); meno frequentemente l'aneurisma può interessare anche l'origine delle arterie renali. Ne è colpito il 3-6% della popolazione generale dai 65 ai 74 anni e più frequentemente il sesso maschile. La frequenza è aumentata, principalmente per il miglioramento delle tecniche diagnostiche e per l'allungamento della vita media dell'individuo.

CAUSE: la causa più frequente dell'aneurisma dell'aorta addominale è l'aterosclerosi anche se possono esservi altre cause, rare, tra cui pregressi traumi ed infezioni.

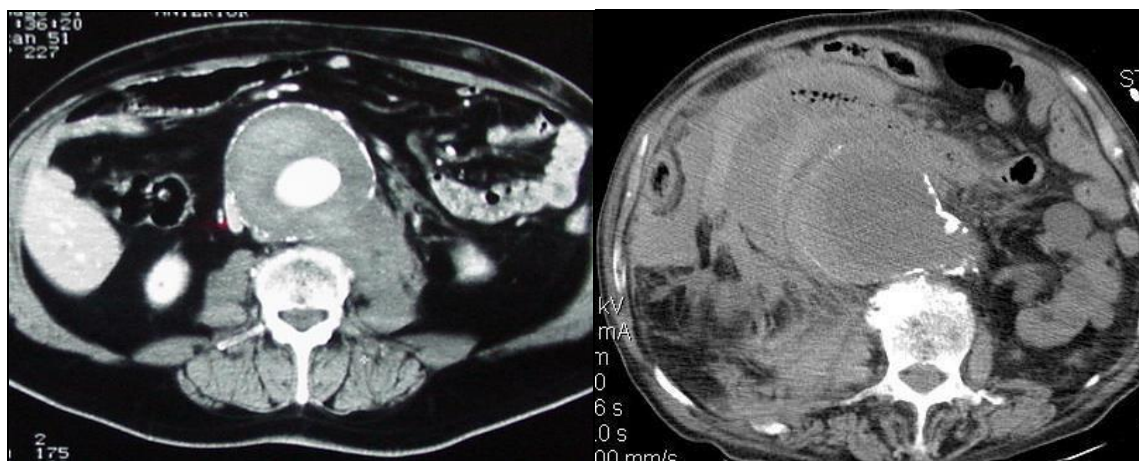
	Pre operatorio		Mod. 0560	Pag. 2 di 12
	INFORMATIVA E CONSENSO TRATTAMENTO CHIRURGICO/ENDOVASCOLARE DEGLI ANEURISMI DELL'AORTA ADDOMINALE (AAA)		Parola chiave:	Novali
			Rev. 01	del 24/10/25

EVOLUZIONE NATURALE DELLA MALATTIA: l'evoluzione naturale dell'aneurisma è il progressivo aumento del suo diametro, con conseguente incremento del rischio di rottura.

Maggiori sono le dimensioni dell'aneurisma e più rapida la sua crescita, più alto è il rischio di rottura. La rottura di un aneurisma del tratto aorto-iliaco o dei vasi viscerali è una evenienza drammatica che comporta la morte del paziente in elevata percentuale dei casi, anche se operati in urgenza.

Nella maggior parte dei casi all'interno dell'aneurisma possono formarsi trombi che si possono staccare ed essere trascinati dalla corrente sanguigna, andando ad occludere i vasi più piccoli (embolia) oppure questi stessi trombi possono organizzarsi provocando con il tempo l'ostruzione completa dell'aneurisma (trombosi); tali eventi si verificano piuttosto raramente negli aneurismi dell'aorta.

Complicanze meno frequenti sono la fistolizzazione (loro apertura) in visceri dell'apparato digerente (ad esempio intestino) o in altri vasi venosi (ad esempio la vena cava); tali complicanze sono gravate da elevata mortalità.



DIAGNOSI: la diagnosi è nel 75% dei casi occasionale e può avvenire mediante visita medica (rilievo di tumefazione pulsante) o durante indagini diagnostiche eseguite anche per altri motivi (ad esempio ecografia, radiografia, TAC).

INDICAZIONI AL TRATTAMENTO: non sempre l'aneurisma deve essere corretto chirurgicamente. Il trattamento chirurgico/endovascolare rappresenta la strategia più efficace in quanto la terapia medica non è per lo più in grado di prevenire o limitare l'evoluzione della malattia e le eventuali complicanze della patologia già descritte.

Il trattamento nella maggior parte dei casi ha lo scopo di prevenire le complicanze. Tale pratica deve essere rivolta a quegli aneurismi che presentano maggior rischio di rottura, trombosi, embolizzazione, pur essendo necessario fare un bilancio del rapporto rischio/beneficio, considerando l'età e la previsione di vita, lo stato e la funzionalità di tutti gli organi ed apparati, con particolare attenzione a quelli renale, cardiaco, cerebrale e respiratorio.

Inoltre, il trattamento è sempre indicato qualora l'aneurisma causi sintomi (dolore addominale e/o lombare, segni di compressione delle strutture circostanti, embolia e/o trombosi), in assenza di altre patologie specifiche tali da giustificare la sintomatologia. In presenza di aneurisma rotto o in fase di imminente rottura l'intervento urgente è a maggior ragione indicato in maniera assoluta seppur gravato da rischi molto più alti rispetto al trattamento in elezione.

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.	

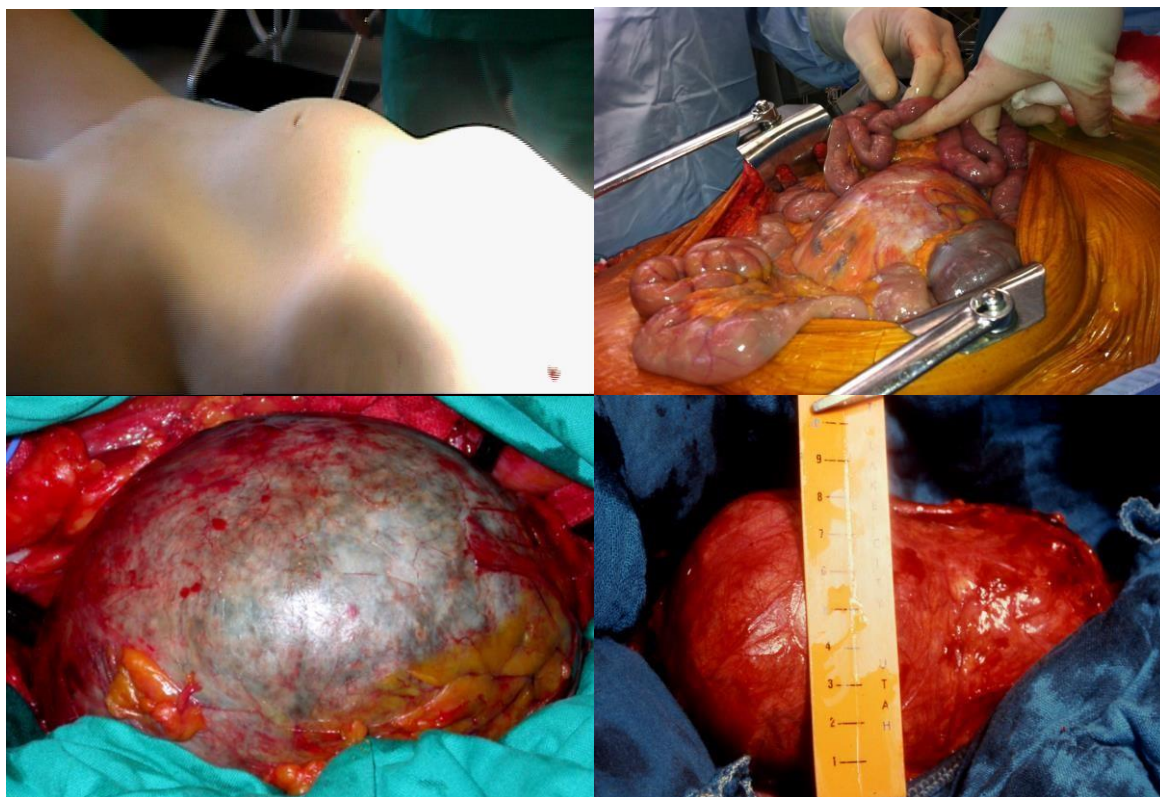
	Pre operatorio		Mod. 0560	Pag. 3 di 12
	INFORMATIVA E CONSENSO TRATTAMENTO CHIRURGICO/ENDOVASCOLARE DEGLI ANEURISMI DELL'AORTA ADDOMINALE (AAA)		Parola chiave:	Novali
			Rev. 01	del 24/10/25

Pertanto, la decisione se correggere o meno un aneurisma e con quale metodica avviene dopo la valutazione dei caratteri dell'aneurisma stesso, dell'eventuale presenza di coinvolgimento dei vasi contigui (arterie renali, arterie iliache e femorali) e dello stato di salute generale del paziente. In definitiva per giungere alla decisione dell'intervento è necessaria una valutazione multidisciplinare che coinvolge non solo il chirurgo ma anche altre figure professionali.

Se alla fine dell'iter diagnostico non si ritiene il paziente suscettibile di trattamento, e/o in caso di rifiuto del trattamento chirurgico da parte del paziente, è raccomandata comunque una sorveglianza dell'aneurisma stesso, prestando attenzione alla comparsa di eventuali sintomi che possono essere indice della sua evoluzione, e comunque mediante indagini quale quella ecografica da eseguirsi a scadenze definite dallo specialista.

Nel caso di aneurisma dell'aorta addominale (AAA), attualmente l'indicazione al trattamento in elezione si pone per aneurismi di diametro superiore ai 5.5 cm; in pazienti con concomitante aneurisma iliaco, il trattamento è indicato in presenza di lesioni superiori a 3 cm di diametro in sede iliaca, indipendentemente dal diametro dell'aorta. Esiste anche indicazione a trattare aneurismi con diametri compresi tra 5 e 5.4 cm, specie se il paziente è di sesso femminile, se non vi sono comorbidità importanti, in assenza di alto rischio procedurale e se l'aspettativa di vita è di almeno 3 anni. Infine, l'intervento è indicato anche per aneurismi di diametro minore in particolari situazioni: rapido accrescimento, aspetti morfologici indicanti un rischio incrementato di rottura.

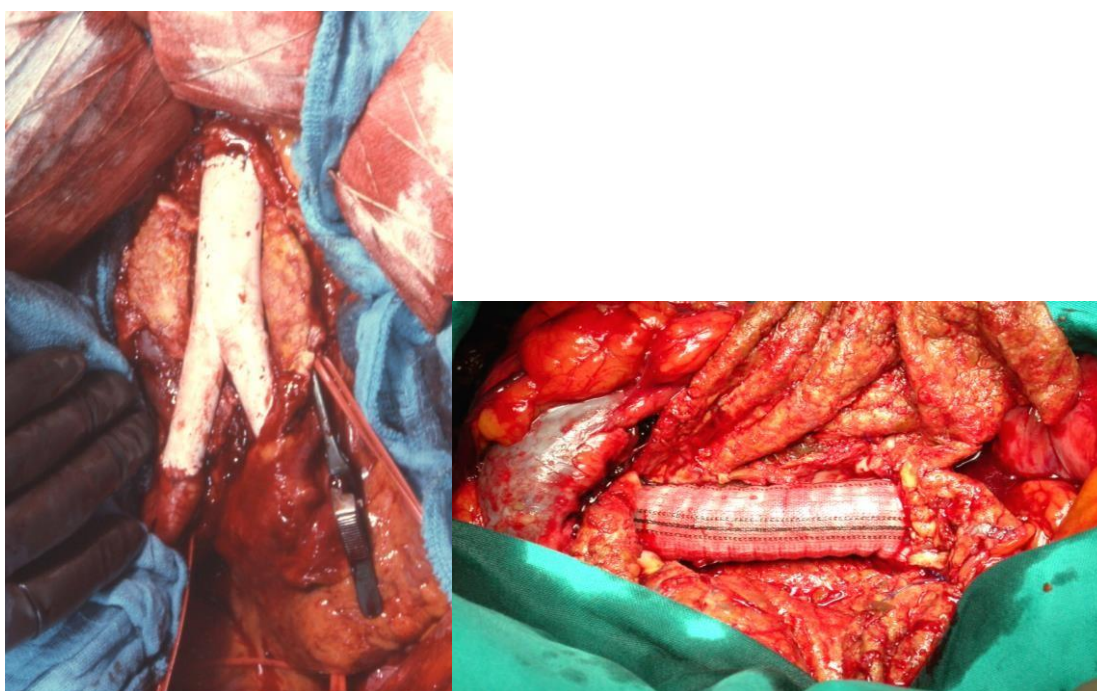
TIPOLOGIE DI TRATTAMENTO: attualmente le possibilità terapeutiche dell'aneurisma dell'aorta addominale, per cui esista l'indicazione al trattamento, sono rappresentate da:



	Pre operatorio INFORMATIVA E CONSENSO TRATTAMENTO CHIRURGICO/ENDOVASCOLARE DEGLI ANEURISMI DELL'AORTA ADDOMINALE (AAA)	Mod. 0560	Pag. 4 di 12
		Parola chiave:	Novali
		Rev. 01	del 24/10/25

A) INTERVENTO TRADIZIONALE LAPAROTOMICO O OPEN:

attraverso l'incisione chirurgica dell'addome, si procede alla sostituzione dell'aorta aneurismatica con una protesi sintetica. Tale metodica rappresenta l'approccio più classico utilizzato da decenni per il trattamento di tale patologia che dà buoni risultati e del quale si conoscono validità e limiti nel tempo; tale procedura è gravata da complicanze che possono portare a morte il paziente, con un'incidenza che si è attualmente ridotta al di sotto del 5%, ma che aumenta proporzionalmente con l'aumentare dei fattori di rischio (età avanzata, compromissione degli apparati cardiaco, respiratorio, cerebrale, renale, concomitante interessamento dei vasi renali e/o iliocofemorali). A seguito dell'intervento, anche in assenza di complicanze, il malato frequentemente necessita per l'intervento di trasfusioni e di ricovero post-operatorio in terapia intensiva.



COMPLICANZE DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO TRADIZIONALE: l'intervento può comportare, anche se eseguito nel pieno rispetto e conoscenza delle strategie e tecniche chirurgiche più attuali e standardizzate, alcune complicanze, distinguibili in precoci e tardive. Le principali, anche se non le uniche, sono rappresentate da:

a) **COMPLICANZE PRECOCI (INTRAOPERATORIE/POSTOPERATORIE IMMEDIATE)**

- Emorragia durante l'intervento o subito dopo, che può essere più o meno grave, e che può comportare la necessità di emotrasfusione (con i rischi infettivi connessi) e, raramente, di reintervento e di morte intra o peri-operatoria. Nei casi di emorragia grave immediata o nel precoce decorso post-operatorio, le ripetute trasfusioni possono occasionalmente determinare danni polmonari e/o renali talora irreversibili.

	Pre operatorio		Mod. 0560	Pag. 5 di 12
	INFORMATIVA E CONSENSO TRATTAMENTO CHIRURGICO/ENDOVASCOLARE DEGLI ANEURISMI DELL'AORTA ADDOMINALE (AAA)		Parola chiave:	Novali
			Rev. 01	del 24/10/25

- Improvvise ed imprevedibili aritmie o arresti cardiocircolatori, talora tali da provocare la morte del paziente. Angina o infarto del miocardio che può essere anche mortale.
- Complicanze gastrointestinali rappresentate da infarto intestinale, che può rendere necessaria la resezione di un tratto più o meno esteso di intestino e/o la esecuzione di colostomia (ano artificiale) talvolta definitiva, da occlusione intestinale, che può essere dovuta o a paralisi protratta dell'intestino o torsioni o briglie aderenziali che bloccano l'intestino stesso. Le suddette complicanze in molti casi obbligano ad un intervento chirurgico.
- Splenectomia (asportazione della milza) per il verificarsi di lesioni intraoperatorie.
- Embolia o trombosi dell'albero arterioso periferico o della protesi. Tale complicanza può determinare quadri che vanno dalla ischemia intestinale alla ischemia di uno o entrambi gli arti inferiori; tali evenienze richiedono interventi aggiuntivi con lo scopo di ripristinare la circolazione agli organi colpiti o talora di asportare tali organi (resezione di tratti dell'intestino o amputazione di arto).
- Deiscenze (riapertura spontanea di una ferita precedentemente suturata), sepsi (infezione generalizzata a tutto l'organismo) e raccolte ematiche o linfatiche in sede di ferite chirurgiche che non sempre regrediscono con adeguato trattamento medico e/o chirurgico;
- Insufficienza renale acuta (incidenza tra il 3 e il 12%) che può comportare la necessità di una dialisi transitoria o permanente;
- ischemia cerebrale (ICTUS);
- Complicanze respiratorie: atelettasia (assenza o marcata riduzione del contenuto di aria nel polmone), polmonite, versamento pleurico (raccolta di liquido nella cavità pleurica) che possono richiedere tracheotomia e trattamenti medici intensivi;
- Trombosi venosa profonda ed embolia polmonare con conseguente ostruzione di una o più arterie polmonari;
- Colecistite acuta o pancreatite acuta;
- MOF, cioè una grave e talvolta mortale insufficienza multiorgano (fegato, rene, polmone);
- Rarissimamente paralisi, talora anche permanente, degli arti inferiori e degli sfinteri (paraparesi o paraplegia), per la presenza di arterie midollari con anomalie anatomiche di origine e decorso;
- Altra complicanza non mortale ma non rara, che può incidere sulla qualità di vita, è rappresentata dai disturbi della funzione sessuale (eiaculazione retrograda, impotenza erettile). Tale disturbo può essere permanente.

b) COMPLICANZE TARDIVE (ANCHE A DISTANZA DI ANNI)

- Laparocele (ernia sulla cicatrice chirurgica) che può necessitare di intervento chirurgico;
- Trombosi protesica, ovvero l'occlusione della protesi con improvviso arresto del flusso sanguigno a valle che può avere luogo anche a distanza di tempo (anche anni) e per la quale può rendersi necessaria la effettuazione di interventi di by-pass o anche l'amputazione dell'arto interessato;
- Infezione protesica: tale evento è raro ma particolarmente grave specie nel distretto aorto/iliaco; si può manifestare a distanza di anni e può essere legato a infezioni anche banali e contratte successivamente rispetto all'intervento chirurgico quali infezioni dell'apparato

	Pre operatorio		Mod. 0560	Pag. 6 di 12
	INFORMATIVA E CONSENSO TRATTAMENTO CHIRURGICO/ENDOVASCOLARE DEGLI ANEURISMI DELL'AORTA ADDOMINALE (AAA)		Parola chiave:	Novali
			Rev. 01	del 24/10/25

respiratorio, urinario, o del cavo orale. Tale evenienza frequentemente comporta un altro intervento chirurgico di sostituzione della protesi con materiale sintetico analogo o con materiale biologico (tessuti autologhi od omologhi, vene o arterie). Talvolta possono formarsi delle fistole ovvero delle comunicazioni tra protesi e strutture circostanti (duodeno, vena cava ecc....) con gravi emorragie, che necessitano di intervento chirurgico immediato, o stati infettivi generalizzati potenzialmente mortali;

- Pseudoaneurismi: dilatazioni dell'aorta o di altre arterie sulle quali è stata suturata (cucita) la protesi o distacco della protesi dalle arterie su cui è stata suturata. In tali situazioni può essere necessaria la sostituzione di parte o tutta la protesi precedentemente impiantata con altro materiale sintetico analogo o, ad esempio, con tessuti autologhi (vene);
- Durante l'intervento si potrebbe rendere necessario e non rinviabile il trattamento di altre patologie concomitanti il cui riscontro può verificarsi anche al momento dell'esecuzione dello stesso (ad esempio neoplasie del tratto gastrointestinale, urogenitale, calcolosi della colecisti, ernie, stenosi di arterie viscerali); inoltre durante l'intervento possono verificarsi situazioni che possono condurre a variazioni della tecnica operatoria proposta.

Si ribadisce che quanto esposto emerge dallo stato attuale dell'arte e pertanto possono verificarsi altri eventi attualmente non descritti.

DOPO L'INTERVENTO

- È fondamentale che il paziente esegua la terapia consigliata, che non è rappresentata solo dall'utilizzo dei farmaci prescritti ma anche da un adeguato stile di vita tenendo presente che, se si tratta di patologia aterosclerotica, questa interessa tutti i distretti vascolari (cuore, cervello, reni, arti) ed ha alta potenzialità evolutiva, per cui necessita di controlli periodici.
- È opportuno che il paziente esegua nel tempo periodici controlli dell'intervento, secondo modalità e frequenza indicata dallo specialista.
- Il paziente può condurre una vita normale sia lavorativa, sia di relazioni sociali che di attività fisica compatibilmente con l'età e le eventuali malattie associate.

B) TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE O ENDOPROTESI:

avviene attraverso il posizionamento, sotto controllo di apparecchiature radiologiche, di una endoprotesi all'interno dell'aorta che viene introdotta attraverso le arterie femorali o le arterie iliache, mediante piccoli tagli all'inguine o sulla parte bassa dell'addome. Negli ultimi anni questo tipo di intervento può essere eseguito anche attraverso una semplice puntura delle regioni inguinali, senza necessità di incisioni chirurgiche cutanee (accesso percutaneo).

INFORMATIVA E CONSENSO TRATTAMENTO CHIRURGICO/ENDOVASCOLARE DEGLI ANEURISMI DELL'AORTA ADDOMINALE (AAA)

Mod. 0560

Pag. 7 di 12

Parola chiave:

Novali

Rev. 01

del 24/10/25



Questo tipo di approccio è indicato solo in pazienti con caratteristiche anatomiche favorevoli. Sebbene l'intervento possa essere eseguito in molti pazienti in anestesia locale o loco-regionale, l'anestesia generale è ancora ampiamente utilizzata, e la scelta dipende dalle caratteristiche cliniche generali del paziente. In base a queste, talora a seguito dell'intervento possono essere necessarie trasfusioni e/o ricovero in terapia intensiva.

Il trattamento endovascolare è sicuramente meno traumatizzante per il paziente della chirurgia tradizionale e risulta vantaggioso, in quanto riduce la severità dell'intervento chirurgico ed i rischi connessi con l'apertura dell'addome e favorisce una più rapida degenza, ma non può essere sempre eseguito perché richiede alcune caratteristiche morfologiche tali da garantire una efficacia del trattamento nel tempo: almeno 10 mm di aorta indenne da patologia al di sotto delle arterie renali in caso di angolazioni inferiori ai 60° o di 15 mm in caso di angolazioni sino ai 90°, almeno 15 mm a livello iliaco (comune od esterna in caso non sia possibile limitare il trattamento al di sopra dell'emergenza delle arterie ipogastriche in caso di aneurismi estesi aorto-iliaci).

La possibilità di eseguire un trattamento endovascolare viene valutata quindi, caso per caso, sulla base dell'anatomia e delle caratteristiche cliniche locali e generali del paziente. In casi particolari gravati da elevate comorbidità e che sono da considerarsi ad altissimo rischio per la chirurgia tradizionale, il trattamento endovascolare può essere proposto anche qualora non siano rispettate le caratteristiche sopra descritte, accettando un aumentato rischio di fallimento e complicanze intra e postoperatorie.

INFORMATIVA E CONSENSO TRATTAMENTO CHIRURGICO/ENDOVASCOLARE DEGLI ANEURISMI DELL'AORTA ADDOMINALE (AAA)

Parola chiave:

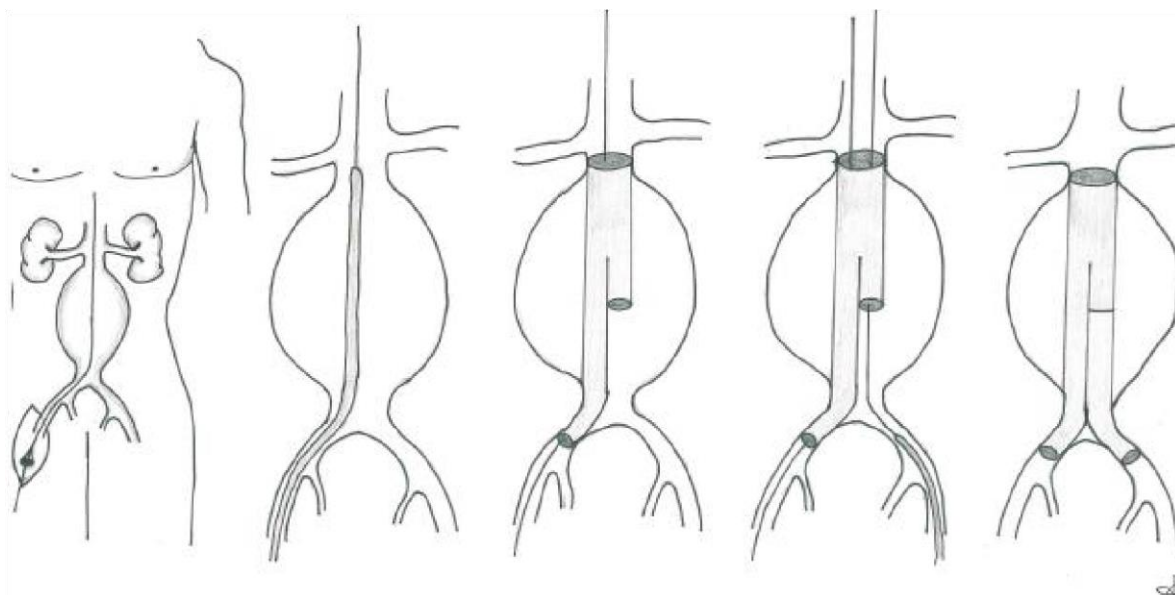
Novali

Rev. 01

del 24/10/25



Tale trattamento è gravato da una mortalità inferiore a quella del trattamento in chirurgia aperta, ma aumenta proporzionalmente con l'aumentare dei fattori di rischio (età avanzata, compromissione degli apparati cardiaco, respiratorio, cerebrale, renale). Nei principali studi di confronto, la mortalità del trattamento endovascolare in elezione non supera il 2%. La tecnica endovascolare è sicuramente meno invasiva della chirurgia aperta ma richiede un monitoraggio continuo per assicurare risultati di successo a distanza equiparabili; i controlli sono da progettare per tutta la vita del paziente. Nonostante i controlli, nel tempo possono comparire complicanze correlate alla protesi (vedi sotto) che rendono necessario, in alcuni casi, un reintervento, fortunatamente eseguibile molto spesso con una nuova procedura endovascolare. In casi non suscettibili di reintervento endovascolare, si rende necessaria la conversione a chirurgia aperta, evenienza comunque la cui probabilità si aggira intorno a 1%.



INFORMATIVA E CONSENSO TRATTAMENTO CHIRURGICO/ENDOVASCOLARE DEGLI ANEURISMI DELL'AORTA ADDOMINALE (AAA)

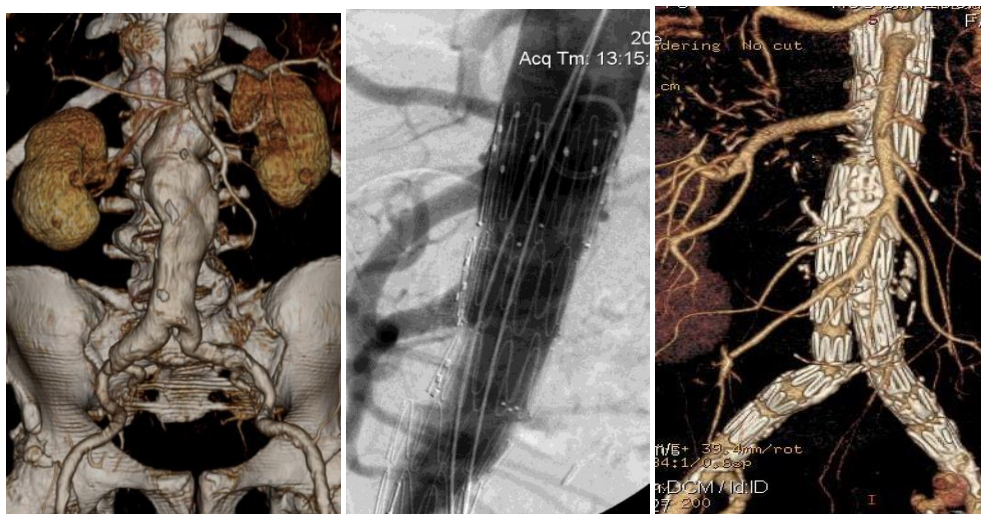
Parola chiave:

Novali

Rev. 01

del 24/10/25

Le endoprotesi di più recente introduzione presentano comunque caratteristiche tecniche e strutturali tali da garantire la possibilità di trattare anche aneurismi con caratteristiche anatomiche complesse (ad esempio aneurismi che coinvolgono l'emergenza di una od entrambe le arterie renali) ed hanno permesso di ampliare il numero dei pazienti suscettibili di tale trattamento. Esiste infatti la possibilità di ricorrere ad endoprotesi predisposte al trattamento del segmento aortico comprendente l'emergenza dei vasi viscerali o renali grazie ad apposite fenestrature o branchette laterali che serviranno a garantire una corretta perfusione degli organi splancnici attraverso l'utilizzo di stent ricoperti. Tali endoprotesi sono create, nella maggior parte dei casi, su misura per ogni singolo paziente, in modo da essere adattate alle peculiarità anatomiche specifiche di ogni singolo caso. La loro realizzazione è frutto di un processo di pianificazione complesso e la produzione di tali dispositivi richiede di norma tempistiche variabili tra i 30 ed i 60 giorni.



Queste procedure, a differenza degli interventi standard, richiedono un tempo operatorio maggiore ed in alcuni casi la necessità di un accesso aggiuntivo attraverso l'arteria brachiale od ascellare per via percutanea o con un piccolo taglio chirurgico.



	Pre operatorio		Mod. 0560	Pag. 10 di 12
	INFORMATIVA E CONSENSO TRATTAMENTO CHIRURGICO/ENDOVASCOLARE DEGLI ANEURISMI DELL'AORTA ADDOMINALE (AAA)		Parola chiave:	Novali
			Rev. 01	del 24/10/25

COMPLICANZE DEL TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE:

l'intervento può comportare, anche se eseguito nel pieno rispetto e conoscenza delle strategie e tecniche chirurgiche più attuali e standardizzate, molteplici complicanze, distinguibili in precoci e tardive:

A) COMPLICANZE PRECOCI (DURANTE O SUBITO DOPO LA PROCEDURA)

- impossibilità di completare la procedura per vari motivi: a) impossibilità di procedere con lo strumento che introduce la protesi fino alla zona ove la stessa deve essere posizionata (per calcificazioni o tortuosità delle arterie di accesso, rottura delle arterie di accesso o della stessa aorta, ecc.); b) dislocazione della protesi che si trova ad essere posizionata in posizione diversa da quella necessaria (protesi dislocata all'interno della sacca aneurismatica o che occlude importanti arterie, etc.); c) distacco di trombi con eventuali embolie. In tutti questi casi, ove non sia possibile procedere alla correzione di tali complicanze con metodiche endoluminali si deve procedere alla immediata effettuazione dell'intervento chirurgico tradizionale ed alla riparazione delle conseguenti complicazioni;
- non completo contatto dell'endoprotesi nei tratti di arteria sana sui quali l'endoprotesi è fissata con conseguente passaggio di sangue nella sacca aneurismatica che tenderà nel tempo ad ingrossarsi (endoleak); tale evenienza può essere corretta immediatamente o può rendere necessaria l'osservazione nel tempo;
- rifornimento della sacca aneurismatica da parte di alcune arterie che originano dalla stessa e che comunque il più delle volte tendono a chiudersi con il tempo;
- tossicità o reazioni allergiche impreviste al mezzo di contrasto utilizzato per la procedura endoluminale, che possono determinare conseguenti danni alla funzione del rene (3-5% dei casi) o reazioni allergiche di varia gravità fino al rarissimo shock anafilattico che può comportare la morte;
- rarissimamente sono stati descritti episodi di paralisi degli arti inferiori e degli sfinteri anale e vescicale (paraparesi o paraplegia), che possono essere transitori o permanenti;
- di uguale eccezionale rarità il verificarsi di una dissecazione dell'aorta, compreso il tratto toracico fino al cuore, con grave pericolo di vita;
- accanto alle complicanze locali, vanno ricordate anche le possibili complicanze cardiovascolari sistemiche, tra cui l'infarto del miocardio (1-5% dei casi) e l'ictus cerebrale (2%) dei casi

B) COMPLICANZE TARDIVE (ANCHE A DISTANZA DALLA PROCEDURA)

- ingresso di sangue nella sacca aneurismatica originato dalla apertura di arterie che originano dall'aneurisma e che non sono state occluse dalla trombosi che si verifica nella sacca aneurismatica dopo il posizionamento dell'endoprotesi;
- dislocazione della protesi dalla sua originaria posizione, con conseguente ingresso del sangue nell'aneurisma in modo massivo con possibile rottura dell'aneurisma e/o occlusione di arterie importanti;
- incremento delle dimensioni dell'aneurisma fino alla possibile rottura pur non essendo presenti rifornimenti ematici della sacca aneurismatica;

	Pre operatorio		Mod. 0560	Pag. 11 di 12
	INFORMATIVA E CONSENSO TRATTAMENTO CHIRURGICO/ENDOVASCOLARE DEGLI ANEURISMI DELL'AORTA ADDOMINALE (AAA)		Parola chiave:	Novali
			Rev. 01	del 24/10/25

- perforazioni o danneggiamenti dei componenti della protesi con conseguente ingresso del sangue nella sacca dell'aneurisma e quindi conseguente rischio di rottura;
- occlusione di un tratto di protesi per angolatura con deficit di irrorazione a carico di un arto inferiore;
- raramente infezioni che possono coinvolgere arterie di cui si è resa necessaria la riparazione per complicanze insorte durante la procedura iniziale;
- rarissimi casi di infezione sono stati descritti o a livello dell'inguine o a livello della stessa endoprotesi.

DOPO L'INTERVENTO

- È indispensabile, al fine di prevenire tali complicanze, che il paziente si sottoponga a periodici controlli clinici, ecografici e radiologici decisi dallo specialista. In tal modo dai dati della letteratura è desumibile che il rischio di rottura è inferiore all'1% all'anno e nella maggior parte dei casi tali complicanze possono essere prevenute con trattamenti poco invasivi o, in casi rari, con conversione in chirurgia aperta;
- È fondamentale che il paziente esegua la terapia consigliata, che non è rappresentata solo dall'utilizzo dei farmaci prescritti ma anche da un adeguato stile di vita tenendo presente che, se si tratta di patologia aterosclerotica, questa interessa tutti i distretti vascolari (cuore, cervello, reni, arti) con alta potenzialità evolutiva e pertanto necessita di controlli periodici;
- Il paziente può condurre una vita normale sia lavorativa sia di relazioni sociali sia di attività fisica compatibilmente con l'età ed eventuali malattie associate.

ATTO DI CONSENSO A TRATTAMENTO CHIRURGICO

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

DICHIARO

- di essere stato informato dal Dr. _____ di essere affetto da _____
_____ e della necessità di essere sottoposto a trattamento endovascolare di _____
- di essere stato informato dei possibili tipi di trattamenti della patologia da cui sono affetto, delle relative tecniche di esecuzione dei benefici e rischi e delle possibili complicanze di ciascuno di essi, compreso il decorso post-operatorio, le istruzioni da seguire ed i comportamenti da tenere dopo la dimissione nonché delle possibili conseguenze in caso di ritardo o rifiuto del trattamento proposto;
- di aver ricevuto, ad integrazione del colloquio, e letto una copia del foglio informativo;

	Pre operatorio		Mod. 0560	Pag. 12 di 12	
	INFORMATIVA E CONSENSO TRATTAMENTO CHIRURGICO/ENDOVASCOLARE DEGLI ANEURISMI DELL'AORTA ADDOMINALE (AAA)			Parola chiave:	Novali
				Rev. 01	del 24/10/25

- di aver avuto l'opportunità di fare domande e chiedere chiarimenti riguardo alle informazioni fornite e contenute nel suddetto foglio e di aver avuto risposte esaustive;
- di aver compreso tutte le informazioni fornite;
- di essere stato informato dei rischi legati alla mia patologia in caso di rifiuto del trattamento proposto.

ACCONSENTO

ad essere sottoposto ad procedura endovascolare di _____

Io sottoscritto inoltre (barrare la scelta):

- ☐ **ACCONSENTO** che le informazioni relative alle mie condizioni di salute ed ai trattamenti sanitari necessari siano fornite a
- ☐ **DICHIARO** di non voler ricevere alcuna informazione circa la malattia, le possibilità diagnostico-terapeutiche, i rischi, le complicanze connessi con l'intervento chirurgico.
- ☐ **ACCONSENTO** che i miei dati, nel rispetto dell'anonimato, vengano inviati a Registri scientifici e che quindi successivamente possa essere contattato per informazioni sulla mia patologia.
- ☐ **ACCONSENTO** che i dati inerenti alla mia patologia possano essere utilizzati per ricerca scientifica, intendendosi anche la riproduzione fotografica di immagini diagnostiche o di atti terapeutici quali foto e filmati intraoperatori.

Data _____

Firma del medico

Firma del paziente

REVOCA DEL CONSENSO RILASCIATO IN DATA _____
Firma del Paziente/Tutore Legale _____