



NOTA INFORMATIVA

PROCEDURA DI SIMPATICECTOMIA LOMBARA

Nome e Cognome del paziente

Data di rilascio al paziente

----- [__ / __ / ____] ora: __ / __

Ad integrazione delle informazioni ricevute con il Consenso Generale alle Cure, la preghiamo di leggere attentamente questo modulo informativo.

Dopo averlo letto faccia tutte le domande che ritiene necessarie all'Equipe medica.

Il malato ha diritto, se lo desidera, a ricevere **un'adeguata informazione**, esposta in modo corretto e **comprensibile** riguardo alla propria condizione di salute e a tutti gli atti diagnostici e/o terapeutici, medici e chirurgici, che i sanitari propongono di attuare sulla sua persona.

Il paziente ha il **diritto** di conoscere i **vantaggi** ma anche **rischi**, i disagi e le possibili **complicanze** dei suddetti atti, e anche la natura e il peso delle conseguenze qualora si rifiuti di attuarli.

Ha diritto di conoscere le eventuali **alternative terapeutiche** con i relativi vantaggi e svantaggi. Inoltre, dopo aver ricevuto un'esaustiva informazione, qualora decida di dare il proprio consenso al trattamento proposto, ha diritto a **revocare** il suo **consenso** in qualsiasi momento.

Il malato ha diritto anche a mantenere riservate le notizie riguardanti la propria salute oppure **indicare una** o più persone che desidera vengano informate di dette **notizie**.

D'altra parte, il malato ha il **dovere** di fornire al medico **qualsiasi informazione in suo possesso riguardante la propria salute**, in modo da **evitare** che dalla mancata conoscenza di specifiche peculiarità possano generarsi **errori** di condotta terapeutica e/o diagnostica.

Il paziente deve inoltre **attenersi** con scrupolo **alle indicazioni** fornitegli **dai sanitari** riguardo a comportamenti e terapie da seguire per il problema medico che si sta trattando, sia nella fase antecedente alla procedura proposta, che nelle fasi successive alla sua effettuazione.

Nome e Cognome di chi
fornisce le informazioni

Alla luce di tali premesse:

desidera essere informato sulla patologia di cui è affetto nonché sulle motivazioni, la natura e le implicazioni degli atti diagnostici e/o terapeutici (anche invasivi) che si intendono intraprendere sulla sua persona¹?

SI NO

FIRMA DEL PAZIENTE

Desidera che le informazioni relative al suo stato di salute e all'esito degli atti diagnostici/terapeutici intrapresi sulla sua persona vengano fornite anche ad alcuno dei suoi familiari, conoscenti o al suo medico di fiducia?

SI NO

Se sì a chi?

Nome ----- Cognome -----

Recapito -----

FIRMA

¹ Nel caso in cui il paziente decida di NON ricevere informazioni e nondimeno dia il consenso al trattamento DEVE esserne dato atto direttamente in Cartella Clinica e deve essere controfirmato dal paziente.

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA PROCEDURA DI SIMPATICECTOMIA LOMBARE

Gentile paziente, La ringraziamo per aver scelto la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico e la nostra equipe che si prenderà cura di Lei in questo percorso terapeutico, ponendoLa al centro della nostra attenzione secondo la missione del nostro Policlinico: “La scienza per l’uomo”.

1. CHE COS’ È L’IPERIDROSI?

La sudorazione è il normale rilascio di liquido contenente sali minerali che viene effettuato dalle ghiandole sudoripare al fine di mantenere costante la temperatura del corpo ma esiste un’attività eccessiva, ossia una sudorazione fuori dalla norma, che prende il nome di iperidrosi.

Questo disturbo può venire trasmesso di padre in figlio e può essere di grado così elevato da creare difficoltà e disagio nei rapporti interpersonali.

L’iperidrosi essenziale, che cioè non dipende da cause specifiche, ha inizio in età giovanile e le forme più frequenti sono le cosiddette iperidrosi palmare e ascellare.

Si parla di iperidrosi primaria quando a bagnarsi in maniera eccessiva sono i palmi delle mani e dei piedi (iperidrosi plantare), il viso o le ascelle; mentre di iperidrosi secondaria quando la sudorazione è connessa ad altre malattie croniche (cardiache, respiratorie, diabete, gotta o in molti casi ipertiroidismo). Oltre ad una fisiologica ragione emotiva – ad esempio quando si è molto emozionati, o ansiosi – in chi soffre di iperidrosi le ghiandole sudoripare (nel corpo umano sono circa 2 milioni) reagiscono però più intensamente agli stimoli. In molti casi, questo avviene a causa dello stress, creando una sorta di circolo vizioso che incrementa la sudorazione, mentre tra il 30-50% dei casi le cause sembrano essere genetiche ed ereditarie. Anche l’assunzione di alcuni farmaci può essere all’origine dell’iperidrosi.



1.1 IPERIDROSI PLANTARE

La sudorazione eccessiva dei piedi, nota come iperidrosi plantare, è un problema comune che spesso insorge a partire dall’adolescenza e a volte dall’infanzia.

Oltre a provocare difficoltà nell’indossare determinate calzature, come i sandali aperti, il problema principale dell’iperidrosi plantare è che spesso favorisce infezioni, infestazioni (onicomicosi e piede d’atleta) e macerazione della cute; come ulteriore fastidio può associarsi a bromidrosi, ossia odore intenso e sgradevole.

2. COME SI CURA L’IPERIDROSI PLANTARE?

Il trattamento chirurgico dell’iperidrosi plantare prevede il clamping selettivo del tronco simpatico lombare per via laparoscopica, ovvero il clippaggio (l’utilizzo di clips) del nervo simpatico.

3. COME SI SVOLGE LA PROCEDURA PROPOSTA DI SIMPATICECTOMIA LOMBARE?

La simpaticectomia lombare è un'intervento chirurgico per il trattamento definitivo dell'iperidrosi plantare (sudorazione eccessiva dei piedi).



Per impedire che i segnali nervosi destinati alle ghiandole sudoripare dei piedi giungano a destinazione si interrompe la catena dei gangli (nodi nervosi) lombari del tronco simpatico, nervo che scorre di fronte alla colonna vertebrale lombare.

Ad oggi si utilizza una tecnica endoscopica simile alla laparoscopia e alla toracoscopia, che richiede soltanto 3 piccole incisioni di pochi millimetri in entrambi i fianchi.

4. QUALI SONO I BENEFICI?

La simpaticectomia lombare cura definitivamente l'iperidrosi plantare. I risultati sono immediati, tanto che il paziente si sveglia dall'anestesia con i piedi caldi e asciutti. Il decorso postoperatorio inoltre è rapido, con un recupero immediato nelle prime 24 ore.

5. INFORMAZIONI SULLA FASE PRE-PROCEDURA

È necessario attuare il protocollo per la profilassi trombo-embolica che viene comunicato dal medico referente durante la preospedalizzazione. In ogni caso il medico referente indicherà se continuare o sospendere la terapia farmacologica quotidiana.

Può bere (acqua, té, caffè, camomilla) fino a 2 ore prima dell'anestesia.

NON è necessario, anzi è dannoso, rimanere a digiuno dalla mezzanotte del giorno precedente.

Può alimentarsi con altri tipi di liquidi (latte, frullati, succhi di frutta) fino a 6 ore prima dell'intervento.

Può mangiare fino a 8 ore prima (piccole quantità, evitando cibi grassi e pesanti).

Prima di uscire di casa per venire in ospedale è necessario eseguire una doccia, lavandosi accuratamente per prevenire infezioni postoperatorie; per lo stesso motivo è bene indossare biancheria intima pulita e abiti comodi.

In caso di assunzione di anticoagulanti e/o antiaggreganti (come la cardioaspirina) il medico curante darà indicazioni specifiche, secondo la "Procedura aziendale sugli antiaggreganti e anticoagulanti".

COSA LASCIARE A CASA: anelli, orologio, braccialetti, collane, etc.

COSA PORTARE CON SÈ: il contenitore per eventuali protesi dentarie mobili; Tessera sanitaria; Impegnativa per l'intervento (se richiesta); Documento di riconoscimento valido (carta d'identità, passaporto, etc.); Eventuale tessera di esenzione; Documentazione sanitaria di esami/visite precedenti, soprattutto se eseguiti in altre strutture (immagini; dischetti CD-ROM; etc.) e i Farmaci personali.

Ci scusiamo in anticipo nel caso in cui dovesse attendere più del previsto prima dell'intervento chirurgico: purtroppo in alcuni casi non è avviabile e dipende dalla tempistica non sempre programmabile della sala operatoria.

6. DURATA DELLA PROCEDURA

A meno di complicanze particolari insorte durante l'intervento, la durata dell'intervento varia da un minimo di 40 minuti ad un massimo di 2 ore, esclusi i tempi di attesa in pre-sala (prima dell'intervento) e post-intervento (monitoraggio post-intervento), in generale tra la discesa in sala e la risalita in camera trascorrono usualmente 2-3 ore.

7. INFORMAZIONI SULLA FASE POST-PROCEDURA

Al termine della procedura il paziente può alzarsi e camminare spontaneamente (riducendo così al minimo il rischio di complicanze tromboemboliche), e già dopo un giorno può riprendere le normali attività quotidiane. Dopo una breve osservazione postoperatoria l'operato viene dimesso rapidamente e può fare così ritorno alla propria abitazione nella stessa giornata in tutta sicurezza. La regione inguinale ed il fianco corrispondente al lato operato possono, per alcune ore successive l'intervento, presentare minore sensibilità al tatto.

Ciò è assolutamente normale ed è conseguente all'anestesia praticata.

La ripresa dell'attività fisica dovrà avvenire il più presto possibile, anche se in modo graduale.

Nella maggior parte dei casi il lavoro potrà essere ripreso dopo qualche giorno dall'intervento, fatta eccezione per lavori molto pesanti, che prevedano il sollevamento di pesi o che debbano essere svolti in piedi per parecchie ore. In questi casi è opportuno attendere almeno 5-6 settimane.

8. PREVEDIBILI VANTAGGI E SVANTAGGI DEL TRATTAMENTO PROPOSTO

La simpaticectomia lombare cura definitivamente l'iperidrosi plantare.

Gli svantaggi sono l'aumento della sudorazione in altre parti del corpo.

9. POSSIBILI COMPLICANZE MAGGIORI E POTENZIALI PROBLEMATICHE CORRELATE ALLA PROCEDURA

Alla procedura proposta sono stati correlati alcuni "rari" rischi generali (emorragia, infezione generale o sistemica, infezione di un organo o locale della ferita chirurgica).

Mentre, le complicanze "specifiche" riscontrate in letteratura in percentuali inferiori all'1% delle operazioni prese in esame sono:

- Peritonite – Lesioni Organi Intraddominali;
- Enfisema Sottocutaneo;
- Ematoma Retroperitoneale;
- Ascesso Retroperitoneale.

Durante il trattamento e nel corso dell'intervento chirurgico possono rendersi necessarie, a giudizio del medico, procedure addizionali o diverse da quelle che sono state preliminarmente illustrate.

In alcuni casi, anche se rari, l'intervento può fallire o portare a una recidiva (ricaduta).

In una minoranza di casi l'accesso al nervo può essere precluso a causa di un'anatomia particolare, di tessuti difficilmente penetrabili in seguito a processi infiammatori o interventi precedenti, una visuale offuscata da sanguinamento eccetera. Come per altri interventi le difficoltà tecniche potrebbero rendere necessaria l'interruzione dell'intervento oppure la conversione in un intervento a cielo aperto.

Si può riscontrare inoltre un aumento della microcircolazione nei piedi (piedi caldi), raramente un transitorio gonfiore (edema) delle gambe oppure dei passeggeri dolori nevralgici irradianti nelle estremità inferiori.

Con alta probabilità (superiore al 50%) può indurre un aumento di sudorazione (sudorazione compensatoria) in altri distretti corporei, diversi da quelli ora sede di iberidrosi.

Al di sotto del 1 % nella specifica tecnica di clamping a livello L4) possono presentarsi alterazioni significative nella sfera sessuale, in particolare sulla capacità, modalità e tempi di raggiungimento dell'orgasmo e della eventualità (per i maschi) del fenomeno di "eiaculazione retrograda" (eiaculazione in vescica) con conseguente infertilità maschile parziale o totale.

In caso di neurocompressione, "clamping" con "clips" del Tronco Simpatico, è possibile attenuare eventuali effetti collaterali nocivi con l'asportazione chirurgica delle clips stesse, solo se questa procedura viene eseguita entro breve termine dall'applicazione (possibilmente non oltre 30 giorni)

Possono comunque verificarsi delle complicanze minori o non prevedibili o di natura infettiva.

10. DOLORE POST-PROCEDURA

Nel postoperatorio, quando diminuisce l'effetto dell'anestesia, comincerà ad avvertire dolenzia, senso di peso o di bruciore. Queste sensazioni sono molto soggettive.

La gestione del dolore verrà trattato in tutto il percorso perioperatorio con terapia adeguata secondo il protocollo aziendale.

Il paziente deve riferire esattamente, al personale sanitario, se si riscontra beneficio alla terapia in corso, in caso contrario la terapia, verrà rivista.

11. LE TERAPIE ALTERNATIVE: VANTAGGI E SVANTAGGI

Tendenzialmente, per rimediare ai disagi causati dall'iberidrosi si usano prodotti e deodoranti antitranspiranti, che contengono cloruro di alluminio, o astringenti che asciugano le ghiandole sudoripare.

Solitamente si tratta di un trattamento cosmetologico, come per esempio una crema prescritta dal dermatologo, oppure dalla ionoforesi.

Questi trattamenti a volte non hanno successo perché agiscono solo per un periodo di tempo limitato; sono infatti rimedi provvisori e devono essere ripetuti a brevi intervalli di tempo. L'uso della tossina botulinica per iniezioni sottocutanee rappresenta invece un trattamento relativamente recente. Tale sostanza provoca un blocco a livello delle terminazioni e connessioni nervose impedendo il rilascio di una sostanza (acetilcolina) che funge da neurotrasmettitore. Il blocco rimane efficace per circa 6 mesi e necessita di almeno due trattamenti annuali; in una percentuale di casi non bassa, però, i risultati non sono soddisfacenti.

12. COME COMPORTARSI IN CASO DI COMPLICANZE DOPO LA DIMISSIONE

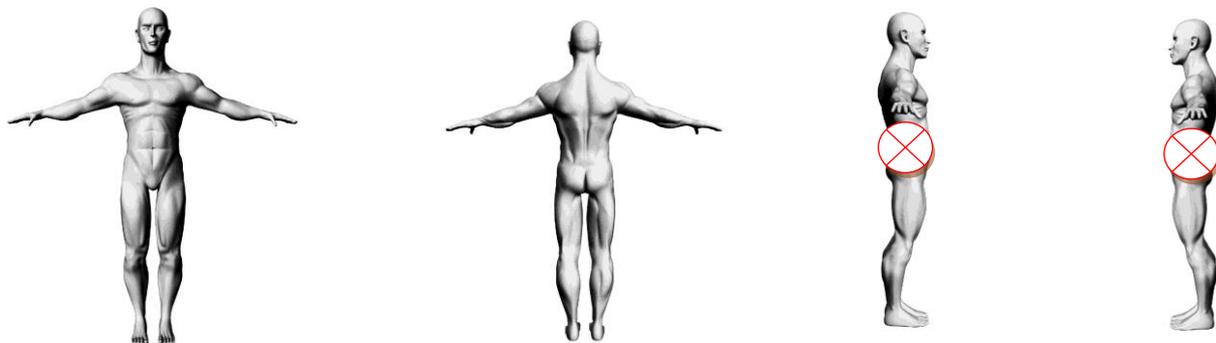
Se dovesse notasse anomalie a livello della ferita chirurgica o della regione operata o segni e sintomi generali (febbre, ad esempio) deve ricorrere al medico di famiglia ed eventualmente all'equipe chirurgica che ha eseguito l'intervento.

In caso di forte dolore deve ricorrere al Pronto Soccorso più vicino.

13. POSSIBILI CONSEGUENZE IN CASO DI MANCATO TRATTAMENTO

L'evoluzione naturale della malattia può portare il soggetto a provare imbarazzo, ansia, disagio psicologico, disagio sociale e disabilità.

14. INDICARE CON UNA X IL PUNTO DEL CORPO INTERESSATO DAL TRATTAMENTO PROPOSTO



15. PROBABILITÀ DI SUCCESSO

Appena portata a termine la procedura di simpaticectomia lombare del 3° e o 4° ganglio lombare i piedi del paziente risultano asciutti, con una percentuale di successo che sfiora il 99%.

16. GLOSSARIO

- **Peritoneo:** foglietto che riveste all'interno la parete dell'addome e i visceri addominali.
- **Retroperitoneale:** organo o formazione anatomica disposti posteriormente al peritoneo parietale, tra questo e la parete posteriore dell'addome.
- **Onicomicosi:** è un'infezione delle unghie (perché ricche di cheratina) provocata da funghi.
- **Ionoforesi:** procedura che consiste nell'erogare, alle aree di pelle interessate, deboli correnti elettriche, applicate attraverso l'acqua o un tampone umido. Si pensa che agisca bloccando le ghiandole sudoripare.
- **Bromidrosi:** produzione di un odore corporeo sgradevole legato alla decomposizione da parte di batteri e lieviti delle secrezioni di ghiandole sudoripare e di detriti cellulari.

Appunti del paziente per eventuali domande da fare al medico

- 1.) *Dottore, se faccio la Simpaticectomia lombare posso guidare per tornare a casa?*
 - 2.) *La procedura potrebbe bucarmi qualche organo?*
 - 3.) _____
-

Si precisa, infine, che questa unità, afferendo ad un Policlinico Universitario deve ottemperare anche ai correlati compiti di formazione universitaria. Pertanto è possibile che una procedura venga eseguita da un medico chirurgo iscritto alla Scuola di Specializzazione di Chirurgia Generale oppure a corsi di formazione specialistica ma sempre sotto la diretta sorveglianza e supervisione di uno specialista strutturato del Policlinico Universitario.

EDUCAZIONE DEL PAZIENTE

Nell'ambito dell'educazione clinica dei pazienti, la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico ha creato delle pagine web e degli opuscoli informativi utili al paziente.

Di seguito trova il QR code, che potrà inquadrare con il suo cellulare, e che la porterà alle informazioni cliniche e organizzative di sua utilità.



INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE CANDIDATO A CLAMPING SELETTIVO DEL NERVO SIMPATICO

RICEVUTA DI CONSEGNA DELL'INFORMATIVA

Io sottoscritto/a _____

DICHIARO CHE QUESTO MODULO INFORMATIVO MI È STATO CONSEGNATO IN TEMPO UTILE PER PERMETTERMI DI LEGGERLO CON ATTENZIONE E MATURARE EVENTUALI DUBBI DA CHIARIRE CON IL PERSONALE MEDICO.

Data __/__/____

Firma del paziente/dell'esercente la patria potestà/del tutore

Io sottoscritto dott. _____

confermo di aver fornito al paziente tutte le informazioni sopra riportate².

Ora __ : __

Data __/__/____

Firma del medico

**QUESTO MODULO DEVE ESSERE CONSERVATO IN CARTELLA CLINICA
INSIEME AL MODULO “POL06 – CONSENSO INFORMATO” FIRMATO**

CHRGEN08 – rev. 08.02.2023

² Nel caso in cui il medico intenda avvalersi di “testimoni” dell'atto del consenso è necessario raccogliergli le generalità e la firma leggibile di ognuno di essi.