	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche SOC Chirurgia Vascolare SOS Chirurgia vascolare San Giuseppe	Codice	Revisione	Pagina
	Informativa e consenso informato "Informativa per il paziente sul trattamento della sindrome dello stretto toracico"	INF.DCH.12	0	1 di 7

INFORMATIVA PER IL PAZIENTE SUL TRATTAMENTO DELLA SINDROME DELLO STRETTO TORACICO

Gentile Sig.ra/Sig. _____, Lei è affetta/o da

SINDROME DELLO STRETTO TORACICO

Le informazioni contenute in questo modulo sono complementari a quelle fornite al momento della visita chirurgica. Possono aiutarla a comprendere meglio la natura della patologia di cui Lei è affetta/o e le Sue possibili modalità di trattamento. La preghiamo di leggere con attenzione quanto riportato, sperando sia comprensibile ed esaustivo anche per i non esperti in materia e di chiedere eventuali spiegazioni al Suo medico di riferimento prima e durante la Sua degenza.

GLOSSARIO DELLE PAROLE TECNICHE

ECD (EcoColor-Doppler): esame diagnostico di primo livello necessario alla diagnosi.

Trombosi venosa: è la formazione di un trombo (massa solida derivata dal sangue) che colpisce il circolo venoso profondo degli arti.

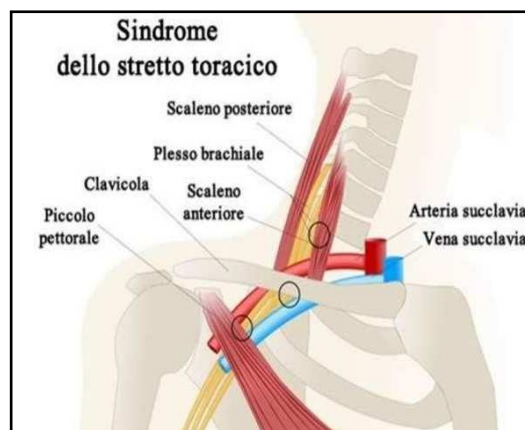
Ischemia periferica acuta: è una riduzione improvvisa del flusso ematico cioè della perfusione periferica dei tessuti che porta ad una potenziale minaccia di sopravvivenza dell'arto.

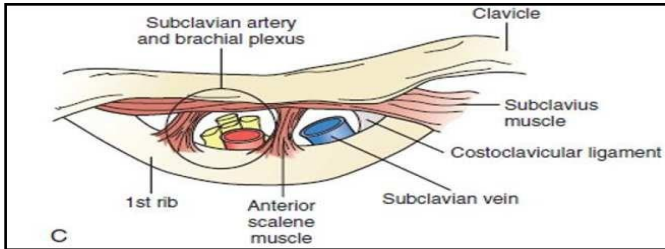
Bypass: un ponte dall'arteria sana a monte del tratto ostruito a quella a valle, con tessuto autologo (vena), quando possibile, o con protesi sintetica.

Elettromiografia: esame diagnostico di secondo livello necessario alla diagnosi.

CHE COSA È.

Per sindrome dello stretto toracico si intende una patologia delle strutture vascolari e nervose dell'arto superiore causata dalla loro compressione alla radice del braccio da parte di strutture che delimitano una regione anatomica denominata "stretto toracico". Questa area anatomica a forma di triangolo costituito dalla prima costa, dalla clavicola e dai muscoli scaleni, nei movimenti dell'arto superiore, subisce un restringimento fisiologico (naturale). La compressione può essere continua o intermittente e dipendere sia da anomalie dell'architettura che delimita questo spazio come la presenza di una costa cervicale accessoria, sia da una modifica della posizione di queste nel tempo per traumi, attività





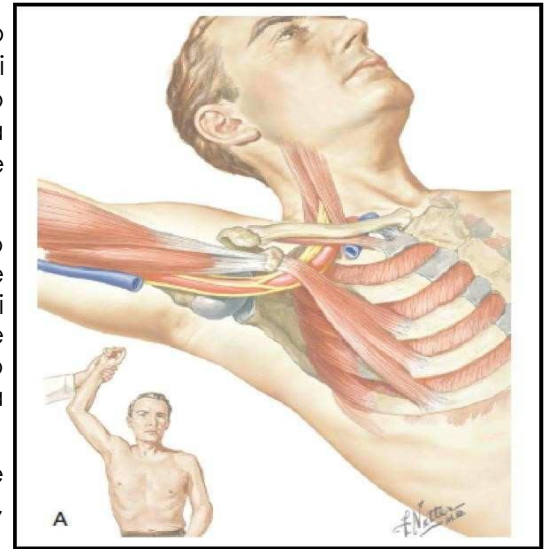
manuali ripetute, postura errata, ipertrofia muscolare. Sono più frequentemente affetti i soggetti giovani (30-40 anni) e gli sportivi per la muscolatura più sviluppata. I sintomi variano a seconda che la compressione riguardi i nervi o i vasi sanguigni.

Nel 90% dei casi sono presenti sintomi esclusivamente neurologici, solo nel 10% vi sono manifestazioni vascolari

prevalentemente di compressione venosa, raro è il coinvolgimento arterioso. Se la compressione interessa le strutture nervose si potranno presentare sensazioni di intorpidimento o formicolio all'arto, invece se sono interessate le strutture vascolari sarà frequente un senso di affaticabilità con gonfiore, cute fredda e bluastra della mano o dell'intero arto.

Negli individui con forma vascolare, c'è una tendenza allo sviluppo di piccoli aneurismi, dilatazioni della parete arteriosa che rappresentano una sede ottimale per la formazione di coaguli sanguigni. Con il tempo, i coaguli possono disgregarsi e originare degli emboli, i quali, incuneandosi nei vasi più piccoli, possono ostruire il calibro di quest'ultimi e impedire l'irrorazione sanguigna dell'arto con conseguente ischemia dei tessuti a valle.

La diagnosi si basa sulla evidenza clinica con opportune manovre dinamiche e/o sul rilievo strumentale tramite EcoColorDoppler, radiografia del torace, TC torace ed elettromiografia.



INDICAZIONI AL TRATTAMENTO CHIRURGICO.


L'intervento chirurgico è indicato se le misure conservative falliscono o provocano un peggioramento dei sintomi o nel caso in cui siano interessati i vasi arteriosi o venosi dell'arto.

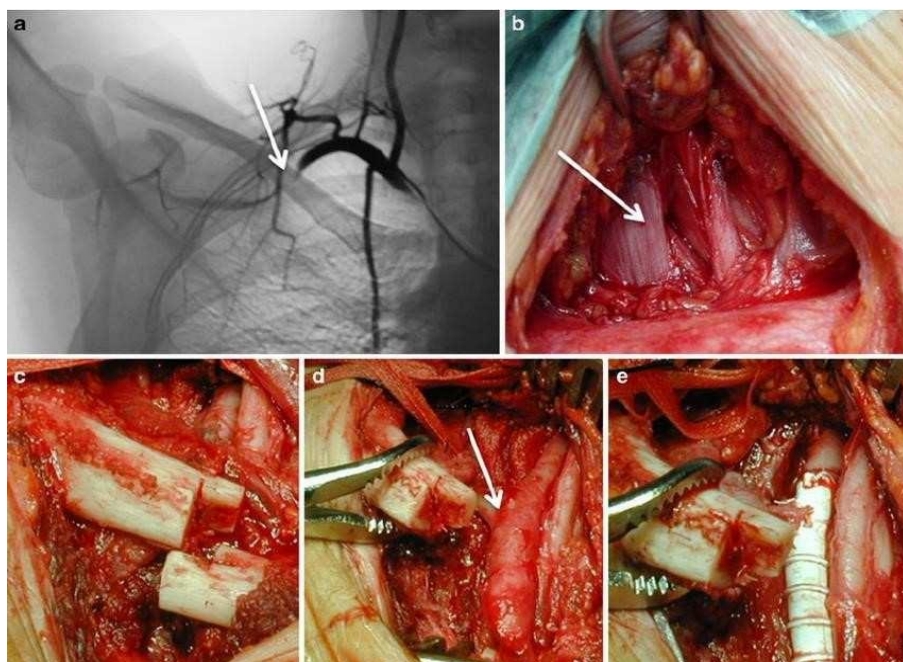
TIPOLOGIE DI TRATTAMENTI.

L'intervento chirurgico è eseguito in anestesia generale in sala operatoria ed ha l'obiettivo di rimuovere la causa (anomalia ossea o muscolo-tendinea) con resezione di un'eventuale costa sovra numeraria o apofisi trasversa ipertrofica.

In assenza di anomalie ossee è indicato resecare la I° costa che prevede sempre la resezione del muscolo scaleno tranne rari casi in cui è possibile eseguire la sola resezione del muscolo scaleno anteriore:

- 1- In sindromi causate dalla presenza di una costa cervicale accessoria l'intervento chirurgico sarà effettuato con una incisione sopra clavicola alla base del collo, per poi procedere con l'asportazione in toto del muscolo scaleno.
- 2- L'altra opzione chirurgica è la resezione costale con una incisione nel cavo ascellare con resezione parziale del muscolo scaleno.

	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche SOC Chirurgia Vascolare SOS Chirurgia vascolare San Giuseppe	Codice	Revisione	Pagina
	Informativa e consenso informato "Informativa per il paziente sul trattamento della sindrome dello stretto toracico"	INF.DCH.12	0	3 di 7



Oltre ad eliminare le cause, il trattamento chirurgico prevede la correzione della lesione arteriosa o venosa, quando presente, mediante trombo-emblectomia o trombolisi locoregionale. Se presente una lesione ateromica primaria causa del fenomeno emboligeno può essere trattata mediante innesto di una protesi o l'applicazione di una patch. In caso di interessamento venoso oltre alla rimozione della causa della compressione, è effettuata anche una fibrinolisi locoregionale e in caso di lesioni residue della parete venosa è indicato l'utilizzo dell'angioplastica.

Talvolta in caso di danno permanente alla struttura arteriosa si rende necessaria una rivascularizzazione dell'arto con bypass in materiale sintetico o biologico.

Inoltre, condizioni verificabili intra-operatoriamente o in occasione del mappaggio ecografico nell'immediato pre- operatorio, possono condurre a variazioni della tecnica operatoria precedentemente proposta.


RISCHI E POSSIBILI COMPLICANZE.

I soggetti maggiormente a rischio per l'insorgenza di complicanze sono i pazienti obesi, fumatori, ipertesi, diabetici, cardiopatici, vasculopatici o immunodepressi. Condizioni patologiche riscontrate o insorte intra-operatoriamente possono condurre a variazioni del programma operatorio proposto. Nonostante l'intervento venga eseguito nel pieno rispetto e conoscenza delle strategie e tecniche chirurgiche più attuali e nell'osservanza delle attuali linee guida, possono verificarsi molteplici complicanze distinguibili in precoci e tardive.

Complicanze immediate (intraoperatorie/post-operatorie).

- **Emorragia intraoperatoria**, circostanza che può essere più o meno grave, che raramente comporta la necessità di emotrasfusione (con i suoi rischi connessi).
- **Deiscenze, infezione, raccolte ematiche o linfatiche** in sede di ferite chirurgiche che non sempre regrediscono con adeguato trattamento conservativo e/o chirurgico.
- **Lesioni superficiali della cute** da eccesso di elasto-compressione a volte necessario per avere un buon controllo del sanguinamento.
- **Trombosi venosa profonda e embolia polmonare.**
- **Emorragia cerebrale** causata da una eventuale trombolisi.
- Abbassamento della palpebra o alterazione della voce per **lesioni di nervi del sistema simpatico.**
- **Pneumotorace** per apertura accidentale della cupola pleurica. Solitamente si tratta di una complicanza modesta, riparabile al più con un drenaggio toracico per un periodo limitato.
- **Parestesie**, cioè sensazione di formicolio, paralisi transitorie o permanenti di muscoli del braccio, della mano o del diaframma dovuta dalla trazione dei nervi.
- **Complicanze della eventuale protesi:** trombosi, infezione, emorragia dalla sutura o dalla protesi stessa.



	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche SOC Chirurgia Vascolare SOS Chirurgia vascolare San Giuseppe	Codice	Revisione	Pagina
	Informativa e consenso informato " Informativa per il paziente sul trattamento della sindrome dello stretto toracico "	INF.DCH.12	0	4 di 7

- La **mortalità** nelle varie casistiche internazionali è un evento non menzionato, ma non pari a zero. Esistono infatti episodi sporadici di mortalità nello 0,5% dei casi.

Complicanze tardive (anche a distanza di anni).

- **Recidiva dei sintomi:** nel 15-20 % dei casi, più frequente dopo scalenectomia, ma possibile anche dopo rimozione della costa in un numero non trascurabile di casi.
- **Discromie** (diversa colorazione della cute) e cheloidi (cicatrici esuberanti) in sede di cicatrice.
- **Lesione del nervo** con conseguenti parestesie (formicolio), iperidrosi (sudorazione eccessiva) e/o dolore lungo il suo decorso che può persistere per anni.
- **Linfedema**, cioè stasi linfatica che determina edema (gonfiore dell'arto operato) talvolta di notevole entità e che può non regredire completamente.

Complicanze generiche.

A carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello possono verificarsi, sebbene raramente per la bassa incidenza della malattia nei soggetti anziani, così come in corso o dopo qualunque manovra anestesiológica, chirurgica, farmacologica, ecc.

COSA FARE DOPO LA DIMISSIONE.

Una volta eseguito l'intervento è fondamentale che Lei segua la terapia consigliata che non è rappresentata solo dall'utilizzo dei farmaci prescritti, ma anche da un adeguato stile di vita. In assenza di complicanze postoperatorie sostanzialmente Lei può riprendere la Sua normale attività lavorative entro pochi giorni ed in assenza di sintomatologia non sono necessari ulteriori controlli. Nei casi in cui persista deficit sensitivo o motorio a carico dell'arto superiore sono necessari controlli neurologici. Lei paziente dovrà eseguire un programma riabilitativo come indicato nella lettera di dimissione. Nei casi di intervento vascolare, o iniziale danno vascolare, sono opportuni controlli periodici con esame EcoColor-Doppler come da consiglio dei sanitari.

CONSEGUENZE DEL NON SOTTOPORSI AL TRATTAMENTO O RINUNCIA AL TRATTAMENTO CHIRURGICO / PROCEDURA.


Il non sottoporsi al trattamento chirurgico e la inosservanza delle indicazioni per la terapia conservativa, determina la persistenza del rischio della progressione dei sintomi neurologici con disturbi di tipo sensitivo e motorio. Nei rari casi di coinvolgimento arterioso il rischio è di un'ischemia acuta della mano mentre nei casi di coinvolgimento venoso il rischio è di trombosi venosa ed eventuale embolia polmonare che può essere mortale.

PROGNOSI E RISULTATO ATTESO.

L'intervento chirurgico è volto a rimuovere la causa che determina il sintomo riferito. Nel caso di intervento libero da complicanze, Lei avrà la scomparsa del sintomo fino a quando possa verificarsi una eventuale recidiva.

ALTERNATIVE TERAPEUTICHE.

In assenza di compressione delle strutture vascolari il trattamento è conservativo cioè si basa sull'utilizzo di fisioterapia per aumentare il tono dei muscoli addetti ad "allargare" lo stretto toracico e il ripristino di una normale postura.

	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche SOC Chirurgia Vascolare SOS Chirurgia vascolare San Giuseppe	Codice	Revisione	Pagina
	Informativa e consenso informato " Informativa per il paziente sul trattamento della sindrome dello stretto toracico"	INF.DCH.12	0	5 di 7

INFORMATIVA CONSEGNA DAL DOTT. _____


FASE DI ACCERTAMENTO CLINICO EFFETTUATO NEL CORSO DEL PRIMO COLLOQUIOINFORMATIVO.

DATA: ____/____/____

FIRMA DELMEDICO: _____

FIRMA DELLA/DELPAZIENTE: _____

Si ribadisce che quanto esposto emerge dallo stato attuale dell'arte e pertanto potrebbero verificarsi ulteriori indicazioni attualmente non descritte e che l'informativa è congrua con le indicazioni di cui alla Legge 219 del 22.12.2017.

	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche SOC Chirurgia Vascolare SOS Chirurgia vascolare San Giuseppe	Codice	Revisione	Pagina
	Informativa e consenso informato " Informativa per il paziente sul trattamento della sindrome dello stretto toracico "	INF.DCH.12	0	6 di 7

PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE PROPOSTE ALLA/AL SIG.RA/SIG. _____

ULTERIORI INFORMAZIONI DI DETTAGLIO RISPETTO AL CASO CLINICO DA TRATTARE CHIRURGICAMENTE:

CHIARIMENTI RICHIESTI DALLA/DAL PAZIENTE:

INFORMAZIONI FORNITE DAL DOTT. _____ IN FASE DI PRIMO COLLOQUIO INFORMATIVO

DATA ____/____/____

FIRMA DEL MEDICO _____

FIRMA DELLA/DEL PAZIENTE _____

FORMULA DI ADESIONE ALLA PROCEDURA CHIRURGICA PROPOSTA:

Io sottoscritto/a _____ sono stata/o informata/o in modo a me comprensibile dal Dott. _____ sulla necessità di essere sottoposta/o all'intervento chirurgico di: _____, sulla natura della patologia da cui sono affetta/o, delle metodiche diagnostiche necessarie alla migliore definizione della mia malattia, delle alternative terapeutiche, della modalità di effettuazione della procedura in oggetto, dei verosimili risultati attesi, nonché delle possibili complicanze, precoci e tardive comprese 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 di rifiuto del trattamento chirurgico. Sono stata/o inoltre informata/o che condizioni di cui si prende atto solo in fase di esecuzione di intervento possono condurre a variazioni della tecnica operatoria proposta. Infine sono stata/o informata/o della possibilità che siano effettuate riprese fotografiche o video per scopi scientifici nel completo rispetto della mia privacy e di cui ho facoltà di acquisire copia.

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente atto di adesione (consenso) in qualsiasi momento.

Nel caso in cui il paziente risulti capace di comprendere ma si trovi nella impossibilità di apporre la sua firma o nel caso di soggetto non vedente, saranno necessari due testimoni esterni al gruppo di lavoro (familiari o altri soggetti designati nel modulo della privacy).

Ho avuto a disposizione tempo ed attenzione sufficienti per porre domande ed ottenere ulteriori chiarimenti, pertanto

ACCONSENTO ALLA ESECUZIONE DELL'INTERVENTO PROPOSTO: _____

Firma del Paziente o del Legale Rappresentante o del Fiduciario: _____

Firma del Primo Testimone: _____

Firma del Secondo Testimone: _____

Firma del Medico: _____

Data e luogo: ____/____/____

	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche SOC Chirurgia Vascolare SOS Chirurgia vascolare San Giuseppe	Codice	Revisione	Pagina
	Informativa e consenso informato "Informativa per il paziente sul trattamento della sindrome dello stretto toracico"	INF.DCH.12	0	7 di 7

PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE PROPOSTE ALLA/AL SIG.RA/SIG. _____

ULTERIORI INFORMAZIONI DI DETTAGLIO RISPETTO AL CASO CLINICO DA TRATTARE CHIRURGICAMENTE:

CHIARIMENTI RICHIESTI DALLA/DAL PAZIENTE:

INFORMAZIONI FORNITE DAL DOTT. _____ IN FASE DI PRIMO COLLOQUIO INFORMATIVO

DATA ____/____/____

FIRMA DEL MEDICO _____

FIRMA DELLA/DEL PAZIENTE _____

FORMULA DI ADESIONE ALLA PROCEDURA CHIRURGICA PROPOSTA:

Io sottoscritto/la sottoscritta _____ sono stata/o informata/o in modo a me comprensibile dal Dott. _____ sulla necessità di essere sottoposta/o all'intervento chirurgico di: _____, sulla natura della patologia da cui sono affetta/o, delle metodiche diagnostiche necessarie alla migliore definizione della mia malattia, delle alternative terapeutiche, della modalità di effettuazione della procedura in oggetto, dei verosimili risultati attesi, nonché delle possibili complicanze, precoci e tardive comprese 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 di rifiuto del trattamento chirurgico. Sono stata/o inoltre informata/o che condizioni di cui si prende atto solo in fase di esecuzione di intervento possono condurre a variazioni della tecnica operatoria proposta. Infine sono stata/o informata/o della possibilità che siano effettuate riprese fotografiche o video per scopi scientifici nel completo rispetto della mia privacy e di cui ho facoltà di acquisire copia.

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente atto di adesione (consenso) in qualsiasi momento.

Nel caso in cui il paziente risulti capace di comprendere ma si trovi nella impossibilità di apporre la sua firma o nel caso di soggetto non vedente, saranno necessari due testimoni esterni al gruppo di lavoro (familiari o altri soggetti designati nel modulo della privacy).

Ho avuto a disposizione tempo ed attenzione sufficienti per porre domande ed ottenere ulteriori chiarimenti, pertanto

NON ACCONSENTO ALLA ESECUZIONE DELL'INTERVENTO PROPOSTO: _____

Firma del Paziente o del Legale Rappresentante o del Fiduciario: _____

Firma del Primo Testimone: _____

Firma del Secondo Testimone: _____

Firma del Medico: _____

Data e luogo: ____/____/____