

Gentile Signora,
Egregio Signore,

La **informiamo** che, in base alla Sua Patologia:

Lei dovrà essere sottoposto a un **trattamento sanitario** definito:

INTERVENTO CHIRURGICO PER STENOSI VIA BILIARE

La **informiamo** che l'intervento previsto consisterà nell'asportazione della colecisti (se non già effettuata in precedenza), in una ESPLORAZIONE della via biliare principale ed in una VALUTAZIONE della estensione della stenosi e che in conseguenza di ciò verrà stabilito il tipo di intervento più adatto.

La **informiamo** che questo restringimento può essere di natura benigna (cicatriziale) o maligna (dovuta ad un tumore maligno) e che non sempre è possibile sia prima dell'intervento che intraoperatoriamente avere conferma della natura neoplastica del restringimento e che in ogni caso si procederà, se possibile, alla asportazione del tratto stenotico. Durante l'intervento, tuttavia, potrebbe essere necessario modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria, per la presenza di variazioni anatomiche e/o per la diffusione della malattia ed il coinvolgimento di organi contigui.

La **informiamo** che l'intervento (che verrà eseguito in anestesia generale) potrebbe comportare l'asportazione di parenchima epatico o di altre strutture anatomiche coinvolte (pancreas, stomaco, milza, ecc.) ed il ripristino del flusso biliare attraverso una nuova via confezionando una anastomosi bilio-digestiva (ovvero drenando la bile nell'intestino) o con l'inserimento di drenaggi all'interno della via biliare stessa.

La **informiamo** che l'intervento verrà eseguito per via:

- LAPAROTOMICA (attraverso un'ampia incisione addominale)
- MINIVASIVA: videoassistita laparoscopica / robotica (*che prevede plurimi piccoli accessi attraverso cui vengono inseriti la telecamera e gli strumenti operatori*).

La **informiamo** che sono possibili terapie alternative, quali ad esempio il posizionamento di tubi per via endoscopica o radiologica nella via biliare.

La **informiamo** che vi è la possibilità di una recidiva della stenosi, specie se essa era di natura maligna, a distanza variabile di tempo dall'intervento.

La **informiamo** che l'intervento può essere gravato da complicanze immediate o tardive, quali:

- lesioni vascolari di grossi rami arteriosi dell'arteria epatica, la cui terapia è in funzione della gravità del danno;

- emorragie che possono richiedere un reintervento chirurgico;
- lesioni di visceri cavi, il più delle volte dovute alla lisi delle aderenze presenti;
- pancreatite acuta, la cui evoluzione verso forme severe non è prevedibile. Questa rappresenta una complicanza temibile e possibile in tutti gli interventi chirurgici addominali, ma particolarmente in quelli del distretto bilio-pancreatico.
- deiscenze postoperatorie di anastomosi biliari o bilio-digestive con perdite biliari e/o ileali;
- lesioni cicatriziali tardive di rami della via biliare extraepatica. e/o di anastomosi confezionate, a distanza variabile di tempo dall'intervento;
- occlusioni intestinali specie se si ricorre al confezionamento di anastomosi bilio-digestive;
- 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 anestesologica, chirurgica, farmacologica, ecc.

La **informiamo** che la chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può considerarsi esente da rischi in quanto molteplici sono le variabili coinvolte nel processo per ottenere un buon risultato definitivo.

La **informiamo** che, presentandosi la necessità di salvarLa da un pericolo imminente non altrimenti evitabile per un danno grave alla Sua persona o se si constatassero difficoltà o impossibilità ad eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica proposta, verranno poste in atto tutte le pratiche che i sanitari curanti riterranno idonee a portare a termine l'atto chirurgico nella migliore sicurezza, ove necessario anche modificando il programma terapeutico prospettato e/o l'approccio chirurgico (eventuale conversione da mininvasivo a intervento aperto).

La **informiamo** che, con il Suo consenso, utilizzeremo i tessuti e/o organi eventualmente asportati, oltre che per una diagnosi isto-patologica, anche per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico.

La **informiamo** che gli studenti in Medicina o delle Professioni Sanitarie e/o tirocinanti possono partecipare al percorso di cura in maniera proporzionale alle competenze acquisite ed essere coinvolti anche nel processo di acquisizione del Consenso Informato.