

 	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER CISTI EPATICA	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 04-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 1 DI 4
---	--	--

Gentile Signora,
Egregio Signore,

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

CISTI EPATICA

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

ASPORTAZIONE CISTI/RESEZIONE EPATICA

La informiamo che, per tale patologia riscontratami è indicato il trattamento chirurgico.

La informiamo che le cisti del fegato vanno operate quando provocano dolori per le loro grandi dimensioni, in caso di sospetta malignità, se sono cisti parassitarie da echinococco e quando sono multiple. Sono talora possibili tecniche di radiologia interventistica con aspirazione della cisti e drenaggio esterno oppure alcolizzazione.

La informiamo che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento previsto consisterà nella RESEZIONE DELLA CISTI

per via Laparotomica ☐

Laparoscopica ☐

Robotica ☐

che l'intervento può variare da una fenestrazione della cisti (asportazione di una parte di parete cistica ed aspirazione del contenuto), ad una asportazione completa della cisti, alla resezione dell'endocisti (aspirazione del contenuto cistico, riempimento della cavità cistica con un liquido in grado di uccidere il parassita ed asportazione della parete interna della cisti stessa), alla pericistectomia (asportazione dell'intera cisti con un margine di tessuto epatico sano), fino alla resezione epatica segmentaria o plurisegmentaria (asportazione di uno o più segmenti epatici), o ad una lobectomia destra o sinistra (asportazione dell'intero lobo o allargamento a segmenti dell'altro lobo), quando la/e cisti sono di notevoli dimensioni, multiple e non asportabili con una delle tecniche precedenti.

La informiamo che potrebbe essere necessario, durante l'intervento, modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria sia ampliando l'intervento anche ad organi o strutture vicini sia limitandosi ad eseguire solo prelievi diagnostici, in caso di impossibilità all'asportazione. Se in una cisti viene riscontrata bile potrebbe rendersi necessario il confezionamento di una cisto-digiunoanastomosi (ovvero il drenaggio della bile in un'ansa digiunale).

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER CISTI EPATICA	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 04-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 2 DI 4
---	---	--

La informiamo che in caso di intervento iniziato per via laparoscopica, potrebbe rendersi necessaria la conversione nell'intervento laparotomico tradizionale, per l'insorgenza di difficoltà che ne controindicano la prosecuzione o per la necessità di allargare l'intervento ad altri organi o strutture.

La informiamo che questo intervento può essere gravato da complicanze immediate o tardive, quali:

- emorragie: il tessuto epatico è molto friabile e l'emostasi in alcune situazioni patologiche (cirrosi, alterazioni coagulative, ecc.) può risultare difficile. In queste circostanze si possono avere importanti perdite di sangue che possono richiedere emotrasfusioni sia nel corso dell'intervento sia nel postoperatorio. In alcuni casi quando, dopo l'intervento, queste emorragie non si arrestano con la terapia medica, può rendersi necessario un reintervento;
- lesioni di organi vicini (stomaco, intestino, ecc) che, se riconosciute durante l'intervento, possono con facilità essere riparate. Se esse invece si evidenziano nel postoperatorio, si rende necessario un intervento chirurgico. Talvolta queste lesioni non possono essere escluse con assoluta certezza, nonostante la massima diligenza;
- fistole biliari: possono essere la conseguenza della caduta di un'escara o di un punto dalla trancia di sezione epatica. Nella gran parte dei casi la bile viene drenata all'esterno dai drenaggi posti durante l'intervento. Altre volte la guarigione della fistola viene facilitata dall'inserimento di un drenaggio naso-biliare o esterno percutaneo. In caso di fistole di portata importante, può rendersi necessario un reintervento di drenaggio interno (di solito nell'intestino) del dotto biliare aperto;
- insufficienza epatica: dopo una resezione estesa la funzione del fegato può risultare insufficiente e determinare problemi di varia natura (coagulativi, insufficienza, fino al coma epatico, ecc.). Abitualmente il fegato si rigenera e con opportune terapie spesso si riesce a superare questa fase critica, dopo un periodo variabile di tempo;
- versamento pleurico: è una complicanza abbastanza frequente dopo resezione epatica. È di solito di natura reattiva e si assorbe spontaneamente dopo qualche tempo o dopo aspirazione con un ago inserito in cavità pleurica;
- infezioni: sono possibili sia a livello della trancia di sezione epatica (dove possono formarsi anche degli ascessi) sia a livello della ferita cutanea. In genere gli ascessi vengono svuotati sotto guida ecografica e solo raramente abbisognano di un reintervento;
- aderenze: si possono formare in cavità addominale ed in casi estremi causare una occlusione intestinale che può richiedere un intervento chirurgico;

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER CISTI EPATICA	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 04-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 3 DI 4
---	--	--

- reazioni allergiche fino allo shock anafilattico sono possibili in caso di contatto del contenuto della cisti da echinococco con tessuto sano;
- lesioni da postura, possibili per il posizionamento sul letto operatorio e per la durata dell'intervento. Possono interessare le parti molli, nervi o tessuti. Questi danni di solito si risolvono entro un tempo variabile;
- recidiva della cisti;
- complicanze generiche gravi (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello, infezioni nosocomiali, decesso, 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 anestesilogica, chirurgica, farmacologica, ecc.

Altre complicanze o sequele potrebbero essere rappresentate da:

- ☐
- ☐

La informiamo che se l'intervento è condotto per via laparoscopica o robotica possono verificarsi complicanze legate a questo particolare tipo di tecnica quali:

- lesioni di grossi vasi, al momento della introduzione degli strumenti laparoscopici;
- diffusione del gas nel tessuto sottocutaneo o in torace (enfisema sottocutaneo o mediastinico o al collo);
- embolia polmonare gassosa, causata dall'ingresso di gas nei grossi vasi, o ipercapnia, che consiste nell'eccessivo assorbimento di anidride carbonica nel sangue;

La informiamo che la conversione dell'intervento nella via laparotomica tradizionale non è una vera complicanza, ma una modifica della tecnica chirurgica a cui si ricorre quando si incontrino condizioni tali da non consentire la prosecuzione dell'intervento stesso, con margine sufficiente di sicurezza.

La informiamo che l'incidenza che hanno queste complicanze può comunque essere aumentata dalla/e malattia/e associata/e da cui è affetta/o e dalle terapie mediche che assume e su come questa/e possano gravare anche nel decorso post-operatorio.

 	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER CISTI EPATICA	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 04-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 4 DI 4
---	--	--

La informiamo che la chirurgia, ed in particolare quella del fegato, 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 e/o da un danno grave alla Sua persona, o se si constatassero delle difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica propositami, verranno poste in atto tutte le pratiche che i Sanitari curanti riterranno idonee a scongiurare o limitare tale pericolo e, **comunque, a portare a termine** l'intervento chirurgico nella migliore sicurezza, ove necessario anche modificando il programma terapeutico prospettato.

La informiamo che, se non acconsente all'intervento la diagnosi e la terapia della Sua malattia possono essere ritardate e diventare più difficili, con conseguente pericolo per il fisico e la vita.

La informiamo che questa informativa fa riferimento alle Linee Guida della Società Italiana di Chirurgia

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 se nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche queste possono essere utilizzate in ambito medico per migliorare le conoscenze scientifiche, nel completo riserbo della Sua privacy.

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.