

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO COLECISTITE LITIASICA	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 05-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 1 DI 4
---	---	--

Gentile Signora,
Egregio Signore,

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

COLECISTITE LITIASICA

La informiamo che, per tale patologia riscontrataLe, COLELITIASI-COLECISTITE LITIASICA (ovvero presenza di calcoli nella colecisti con infiammazione della colecisti) è indicato il trattamento chirurgico.

La informiamo che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate l'intervento previsto (che verrà eseguito in anestesia generale) consisterà in una COLECISTECTOMIA, ovvero nell'asportazione della colecisti, per via

LAPAROSCOPICA ☐

ROBOTICA ☐

LAPAROTOMICA ☐

La informiamo tuttavia, che potrebbe essere necessario, durante l'intervento, modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria, per la presenza di anomalie anatomiche e/o di altre patologie misconosciute (calcolosi della via biliare principale, neoplasie della colecisti, fistole colecisto-duodenali, colecisto-coledociche ecc.) o per impedimenti di carattere tecnico e che queste situazioni potrebbero richiedere, qualora l'intervento sia iniziato per via laparoscopica, anche la sua conversione nella via tradizionale, laparotomica, per poterlo concludere in tutta sicurezza.

La informiamo che le possibili complicanze legate alla metodica chirurgica, possono essere:

- coinvolgimento della via biliare extraepatica, che può comportare fistola biliare più o meno importante (ramo biliare anomalo, discesa moncone cistico, lesione del dotto principale ecc.) per pregressi episodi infiammatori (colecistite) o per anomalie anatomiche. Tali lesioni richiedono spesso procedure aggiuntive quali la colangio-pancreatografia retrograda (ERCP) o il drenaggio biliare transepatico (PTBD), etc. e talvolta la necessità di interventi chirurgici per la derivazione biliare con confezionamento di anastomosi biliodigestive tra la via biliare extraepatica ed un'ansa intestinale;
- lesioni vascolari di grossi rami arteriosi dell'arteria epatica, della vena porta, che possono verificarsi per la presenza di tenaci aderenze che coinvolgono l'albero biliare e/o le strutture vascolari per pregressi episodi infiammatori (colecistite) o per anomalie anatomiche;

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO COLECISTITE LITIASICA	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 05-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 2 DI 4
---	---	--

- emorragie che, quando si verificano nel periodo postoperatorio, possono richiedere un intervento chirurgico;
- lesioni di visceri cavi, il più delle volte dovute alla lisi delle aderenze presenti, con peritonite che richiede un intervento chirurgico urgente;
- occlusioni intestinali legate a torsioni di ansa o a aderenze o ad atonia dell'intestino. In alcuni casi è necessario ricorrere ad intervento chirurgico;
- pancreatite acuta, la cui evoluzione verso forme severe non è prevedibile. Rappresenta una complicanza temibile e possibile in tutti gli interventi chirurgici addominali, ma particolarmente in quelli del distretto bilio-pancreatico;
- calcolosi residua della via biliare principale, che potrebbe richiedere metodiche aggiuntive per la risoluzione del problema, come la colangio-pancreatografia retrograda (ERCP) nel corso della quale possono anche essere asportati calcoli;
- lesioni cicatriziali tardive di rami della via biliare extraepatica, possibili a distanza variabile di tempo dall'intervento;
- second look (ovvero un reintervento di completamento), in funzione del referto istologico della colecisti;
- 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;
- complicanze generiche gravi (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello, nervi, 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.

Altre complicanze o sequele potrebbero essere rappresentate da:

- ☐
- ☐

La informiamo che durante l'intervento, 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 delle sonde;

- 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 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 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.

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 propostami, 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 residueranno una o più cicatrici sull'addome.

La informiamo che ove durante l'intervento chirurgico venissero evidenziate altre patologie non precedentemente diagnosticate, si provvederà, secondo scienza e coscienza, al loro trattamento, anche modificando il programma terapeutico prospettatoLe e preventivamente concordato.

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.

 	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO COLECISTITE LITIASICA	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 05-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 4 DI 4
---	--	--

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.