

 	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER COLELITIASI E CALCOLOSI VIA BILIARE	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 06-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 1 DI 4
---	--	--

Gentile Signora,
Egregio Signore,

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

COLELITIASI e/o CALCOLOSI DELLA VIA BILIARE

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

COLECISTECTOMIA

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

La informiamo che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate l'intervento previsto consisterà in una COLECISTECTOMIA (ovvero nell'asportazione della colecisti) ed in una ESPLORAZIONE della via biliare principale con rimozione dei calcoli in essa presenti e che tuttavia potrebbe essere necessario modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria ed alla associazione con altre patologie misconosciute (stenosi della via biliare principale, neoplasie, fistole colecisto-duodenali, colecisto-coledociche, ecc.).

La informiamo che l'intervento verrà eseguito in anestesia generale per via LAPAROTOMICA (attraverso un'ampia incisione addominale) o LAPAROSCOPICA o ROBOTICA (che prevede plurimi piccoli accessi attraverso cui vengono inseriti la telecamera e gli strumenti operatori) oppure LAPAROSCOPICA o ROBOTICA - ENDOSCOPICA (RENDEZ-VOUS).

La informiamo che l'intervento potrebbe comportare il ripristino del flusso biliare mediante una nuova via con una anastomosi bilio-digestiva (ovvero col drenaggio della bile nell'intestino) o con l'inserimento di drenaggi all'interno della via biliare stessa.

La informiamo che comunque residueranno una o più cicatrici chirurgiche.

La informiamo che le possibili complicanze legate alla metodica chirurgica (per la complessità o variabilità anatomica delle strutture), e/o postoperatorie (queste ultime anche a distanza variabile di tempo dall'intervento stesso), possono essere:

- lesioni vascolari di rami arteriosi maggiori dell'arteria epatica, della vena porta, la cui terapia è in funzione della gravità del danno;
- emorragie che possono richiedere un reintervento chirurgico;

 	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER COLELITIASI E CALCOLOSI VIA BILIARE	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 06-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 2 DI 4
---	---	--

- lesioni di visceri cavi, il più delle volte dovute alla lisi delle aderenze presenti, con peritonite che richiede un intervento chirurgico urgente;
- lesioni cicatriziali tardive della via biliare extraepatica o delle anastomosi confezionate;
- deiscenze postoperatorie delle anastomosi confezionate con perdite biliari e/o ileali, che se non risolubili con terapie conservative, possono richiedere anche a causa di peritonite interventi chirurgici;
- ascessi peritoneali che possono richiedere drenaggio/aspirazione eco o TAC guidato e/o intervento chirurgico;
- pancreatite acuta, la cui evoluzione verso forme severe non è prevedibile. Quest'ultima è 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;
- complicanze infettive dell'albero biliare con l'instaurarsi di colangiti che possono prevedere terapie mediche, endoscopiche o chirurgiche;
- occlusioni intestinali, specie se si ricorre al confezionamento di anastomosi bilio-digestive. Anche questa complicanza può richiedere un intervento chirurgico;
- 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, 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.

Altre complicanze o sequele potrebbero essere rappresentate da:

- ☐
- ☐

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER COLELITIASI E CALCOLOSI VIA BILIARE	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 06-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 3 DI 4
---	--	--

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 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 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 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 prospettatoLe.

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 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 PER COLELITIASI E CALCOLOSI VIA BILIARE	UOC DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 06-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 4 DI 4
---	--	---

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.