

 	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER TUMORE DEL FEGATO	DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 23-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 1 DI 4
---	---	--

Gentile Signora,
Egregio Signore,

La **informiamo** che, in base alla Sua patologia **TUMORE DEL FEGATO** è indicato l'intervento chirurgico.

La informiamo che i tumori del fegato possono essere benigni e maligni e che in certi casi la diagnosi può essere posta solo durante l'intervento con l'aiuto di un esame istologico estemporaneo e talvolta addirittura dopo l'intervento chirurgico per mezzo dell'esame istologico definitivo.

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

RESEZIONE DEL TUMORE per via

Laparotomica ☐

Laparoscopica ☐

Robotica ☐

che può variare da una resezione a cuneo (con escissione di una piccola quantità di fegato), ad una resezione segmentaria o plurisegmentaria (asportazione di uno o più segmenti epatici), fino ad una epatectomia destra o sinistra (asportazione dell'intero emifegato o allargamento a segmenti dell'altro emifegato).

La informiamo che l'intervento verrà eseguito in anestesia generale.

La informiamo che potrebbe essere necessario posizionare un catetere nell'arteria epatica per poter procedere, dopo l'intervento, a somministrazione di farmaci citotossici e che in questa eventualità di solito viene asportata anche la colecisti. Questo catetere può essere rimosso con una piccola incisione cutanea, quando si ritenga che non sia più utile.

La informiamo anche sulla possibilità che potrebbe essere necessario modificare l'intervento stesso od integrarlo con altri provvedimenti in rapporto alla valutazione intraoperatoria.

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 controindichino la prosecuzione o per la necessità di allargare l'intervento ad altri organi e/o strutture.

La informiamo che comunque residueranno una o più cicatrici.

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER TUMORE DEL FEGATO	DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 23-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 2 DI 4
---	--	--

La informiamo sulla possibilità di recidiva del tumore a distanza variabile di tempo dall'intervento, indipendentemente dal fatto che sia stata possibile o meno un'asportazione completa dello stesso.

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

- emorragie: lesione dei grossi vasi (vena cava o vena porta). La informiamo che 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, diaframma, ecc) che, se riconosciuti durante l'intervento, possono con facilità essere riparate. Se esse invece si evidenziano nel postoperatorio può essere necessario un reintervento;
- 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 percutaneo esterno. 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;
- laparocele;

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER TUMORE DEL FEGATO	DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 23-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 3 DI 4
---	--	---

- 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, 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).

La informiamo che per 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 degli strumenti laparoscopici o robotici;
- diffusione del gas nel tessuto sottocutaneo o in torace (enfisema sottocutaneo o mediastinico o del 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 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, benché eseguita con tecnica rigorosa, non possa considerarsi esente da rischi e che l'incidenza di complicanze può essere aumentata dalla/e malattia/e associata/e da cui è affetto/a 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 possa 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 propostole, 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, 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.

 	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER TUMORE DEL FEGATO	DM – UOSD NEOPL PERIT MOD 23-2023 Rev. 00 01.10.2023 PAG 4 DI 4
---	---	---

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.