

	MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER RESEZIONE DEL FEGATO	UOC DM – UOC EPATOBILIOPANCREATICA MOD 05-2022 Rev. 01 23.04.2026 PAG 1 DI 3
---	---	---

Gentile Signora,
Egregio Signore,

La informiamo che, in relazione alla patologia indicata nell'allegato modulo di consenso, si propone il trattamento sanitario che segue:

RESEZIONE DEL FEGATO

La informiamo che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento (che verrà eseguito in anestesia generale) previsto consisterà nella RESEZIONE DEL TUMORE per via:

- ☐ Laparotomica
- ☐ Mininvasiva – Laparoscopica/Robotica

che può variare da una *Resezione a Cuneo* (con escissione di una piccola quantità di fegato),

ad un *Resezione Segmentaria o Plurisegmentaria* (asportazione di uno o più segmenti epatici),

fino ad una *Lobectomia destra o sinistra* (asportazione dell'intero lobo destro o allargamento a segmenti dell'altro lobo).

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 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 esistono terapie alternative, quali la chemioterapia la chemioembolizzazione, la radiofrequenza ed altri trattamenti analoghi.

La informiamo che comunque residueranno una o più cicatrici.

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 l'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 riconosciuti durante l'intervento, possono con facilità essere riparate. Se esse invece si evidenziano nel postoperatorio si rende 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. 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;
- 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 (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), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesilogica, chirurgica, farmacologica;

**MODULO INFORMATIVO ALLA
PRESTAZIONE SANITARIA PER
RESEZIONE DEL FEGATO**

UOC DM – UOC
EPATOBILOPANCREATICA
MOD 05-2022
Rev. 01
23.04.2026
PAG 3 DI 3

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 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.

Roma lì ____/____/____