	Modulo Informativo	ALL21_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
	LAPAROCELE	Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patrì Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

L'esame clinico e gli accertamenti da lei eseguiti hanno confermato la diagnosi di un **LAPAROCELE/ LOMBOCELE** per cui è stato indicato l'intervento chirurgico. Questa affezione è un'ernia che si forma in corrispondenza di una precedente incisione chirurgica e nella quale possono impegnarsi dei visceri addominali, con pericolo di intasamento o strozzamento. Con il passar del tempo le dimensioni dell'ernia tendono ad aumentare.



L'intervento chirurgico (che verrà eseguito in **anestesia generale**) consisterà nel riposizionamento in cavità peritoneale dei visceri erniati e nel confezionamento di una **PLASTICA PARIETALE**. La riparazione della **parete addominale** potrà essere **DIRETTA** o con interposizione di **PROTESI** (che può essere riassorbibile, non riassorbibile o mista) ed effettuata per via **CHIRURGICA APERTA** o per via **LAPAROSCOPICA**. In rapporto alla valutazione intraoperatoria, potrebbe esser necessario modificare la tattica chirurgica convertendo la via d'approccio laparoscopica in laparotomia tradizionale. Inoltre potrebbe rendersi necessaria l'asportazione di anse intestinali e/o di omento se danneggiate da strozzamento erniario e, in presenza di un coinvolgimento del colon, potrebbe anche esser necessaria una resezione colica ed il confezionamento di una stomia.


Il personale medico del reparto le spiegherà chiaramente gli obiettivi, i benefici, gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili.

Fra le complicanze generali, sono possibili:

- **broncopolmonite, atelettasia, insufficienza respiratoria**, soprattutto dovuti alle insufficienti escursioni respiratorie conseguenti all'allettamento, ai dolori ed alla compressione addominale in caso di grandi laparoceli.
- **scompenso cardio-circolatorio**.
- **trombosi venosa profonda**, possibili in tutti gli interventi anche, talora, in presenza di una opportuna profilassi postoperatoria.

Fra le complicanze locali, le più frequenti sono:

- **infezioni cutanee, sieromi, ematomi** che, tuttavia vengono trattate in via conservativa con ottimi risultati nella gran parte dei casi.
- **aderenze viscerali** con occlusione intestinale: evenienza che, quando si verifica, può richiedere anche un reintervento.
- **infezione della protesi**: è una complicanza grave, che se non viene a risoluzione con terapia medica, può rendere indispensabile un reintervento per la rimozione della protesi.
- **migrazione della protesi**: evento raro che, tuttavia, può richiedere la rimozione della protesi.

	Modulo Informativo	ALL21_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
	LAPAROCELE	Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

- **fistole**, per decubito della protesi sull'intestino e formazione di un tragitto dal quale può fuoriuscire materiale intestinale. E' una complicanza grave, che il più delle volte comporta l'infezione della protesi.

- **recidiva del laparocele.**

La chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può considerarsi esente da rischi e l'incidenza delle complicanze può essere aumentata da comorbilità pre-esistenti. In ogni caso residueranno una o più cicatrici a livello addominale.

Presentandosi un pericolo imminente e non altrimenti evitabile o un danno grave alla persona, o se si constatassero difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con le tecniche di cui sopra, 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. Per qualsiasi altra delucidazione sull'intervento e/o complicanze è possibile rivolgersi al personale medico di reparto.