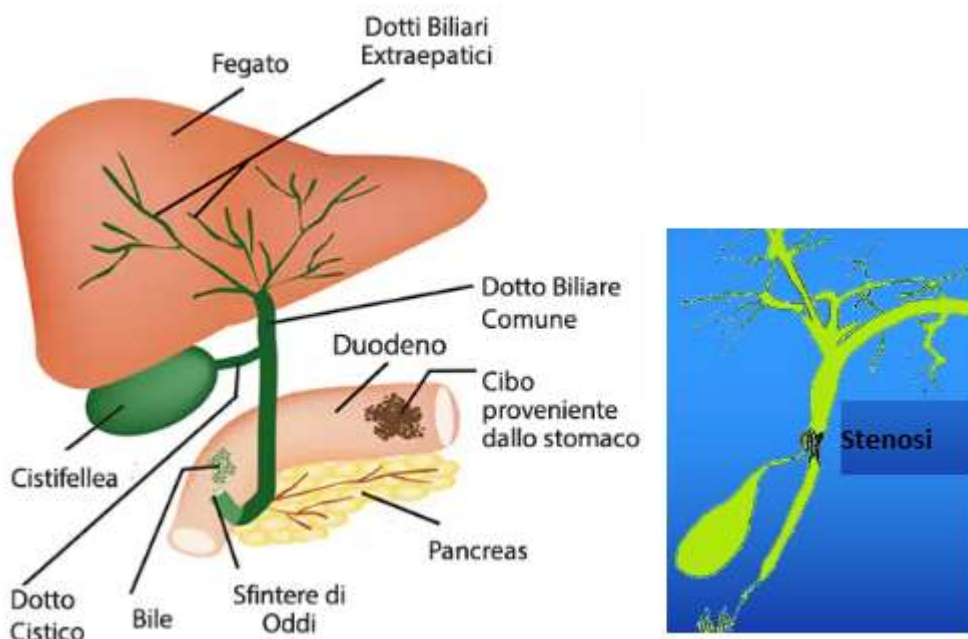
	<b>Modulo Informativo</b>  <b>STENOSI VIA BILIARE</b>	ALL60_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patrìti Direttore UOC Chirurgia	Del  01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

Gli accertamenti da lei eseguiti hanno confermato il riscontro di **STENOSI DELLA VIA BILIARE** (ovvero restringimento della via biliare) per cui è necessario l'intervento chirurgico.




Alle luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento previsto consisterà in una **COLECISTECTOMIA**, ovvero nell'asportazione della colecisti (se non già effettuata in precedenza), in una **ESPLORAZIONE** della via biliare principale ed in una **VALUTAZIONE** della estensione della stenosi e, in conseguenza di ciò, verrà stabilito il tipo di intervento più adatto. Questo restringimento può essere di natura benigna (cicatrizziale) o maligna (dovuta ad un tumore maligno) e non sempre è possibile, sia prima dell'intervento che intra-operatoriamente, avere conferma della natura neoplastica del restringimento. In ogni caso si procederà, se possibile, alla asportazione del tratto stenotico. Durante l'intervento, tuttavia, potrebbe essere necessario modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria, per la presenza di variazioni anatomiche e/o per la diffusione della malattia ed il coinvolgimento di organi contigui.

L'intervento (che verrà eseguito in **anestesia generale**) potrebbe comportare l'asportazione di parenchima epatico o di altre strutture anatomiche coinvolte (pancreas, stomaco, milza, ecc.) ed il ripristino del flusso biliare attraverso una nuova via, confezionando una anastomosi bilio-digestiva (ovvero drenando la bile nell'intestino) o con l'inserimento di drenaggi all'interno della via biliare stessa.

Il personale medico del reparto le spiegherà chiaramente gli obiettivi, i benefici (anche in rapporto a terapie alternative, quali ad esempio il posizionamento di tubi per via endoscopica o radiologica nella via biliare), gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili. Esiste anche la possibilità di una recidiva della stenosi, specie se essa era di natura maligna, a distanza variabile di tempo dall'intervento.

L'intervento può comportare complicanze immediate e/o tardive, ognuna delle quali può necessitare re-intervento:

- **Lesioni vascolari** di grossi rami arteriosi dell'arteria epatica, la cui terapia è in funzione della gravità del danno;
- **Emorragie** che possono richiedere un re-intervento chirurgico;
- **Lesioni di visceri cavi**, il più delle volte dovute alla lisi delle aderenze presenti;

	<b>Modulo Informativo</b>  <b>STENOSI VIA BILIARE</b>	ALL60_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patrì Direttore UOC Chirurgia	Del  01.01.20

- **Pancreatite acuta**, la cui evoluzione verso forme severe non è prevedibile. Questa rappresenta una complicanza temibile e possibile in tutti gli interventi chirurgici addominali, ma particolarmente in quelli del distretto bilio-pancreatico.
- **Deiscenze** postoperatorie di anastomosi biliari o bilio-digestive con perdite biliari e/o ileali;
- **Lesioni cicatriziali** tardive di rami della via biliare extraepatica e/o di anastomosi confezionate, a distanza variabile di tempo dall'intervento;
- **Occlusioni intestinali** specie se si ricorre al confezionamento di anastomosi bilio-digestive;
- **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, ecc.), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesiológica, chirurgica, farmacologica, ecc.

La chirurgia, ed in particolare quella eseguita in urgenza, 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.