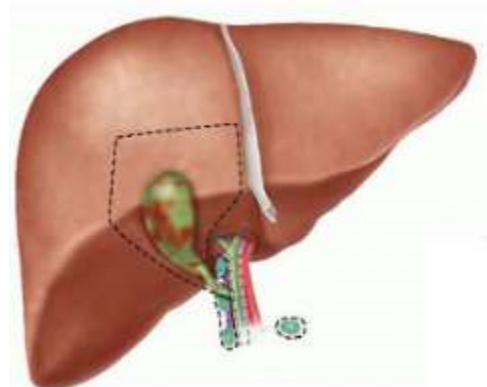
	Modulo Informativo NEOPLASIA COLECISTI	ALL33_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patrì Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

In seguito agli accertamenti da lei eseguiti è stata fatta diagnosi di: **NEOPLASIA DELLA COLECISTI** per cui è indicato l'intervento chirurgico.

Si tratta di una malattia neoplastica, molto aggressiva che può già avere dato una ampia diffusione al fegato o ad altri organi e/o strutture vicine.




L'intervento previsto (che verrà eseguito in **anestesia generale**) consisterà nella **COLECISTECTOMIA** (ovvero nell'asportazione della colecisti), previa esplorazione della cavità addominale per la valutazione della diffusione della malattia neoplastica. Potrebbe essere necessario effettuare l'asportazione di parenchima epatico o di altre strutture anatomiche coinvolte ed il ripristino del flusso biliare, creando una nuova via attraverso una anastomosi bilio-digestiva (ovvero drenando la bile nell'intestino) e/o l'inserimento di drenaggi all'interno della via biliare stessa. Se la neoplasia presenta una diffusione alla

Il personale medico del reparto le spiegherà gli obiettivi, i benefici (anche in rapporto a terapie alternative, quali la chemio- e/o radioterapia), gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili.

Le possibili complicanze legate alla metodica chirurgica, sono:

- **lesioni della via biliare extraepatica** che possono comportare perdita biliare più o meno importante (ramo biliare anomalo, deiscenza del moncone cistico, lesione del dotto principale etc...) Tali lesioni richiedono spesso procedure aggiuntive quali la colangio-pancreatografia retrograda (ERCP) o il drenaggio percutaneo transepatico (PTBD), etc. e talvolta la necessità di reinterventi.
- **lesioni vascolari** di grossi rami arteriosi dell'arteria epatica, che possono verificarsi per la presenza di tenaci aderenze che coinvolgono l'albero biliare e/o le strutture vascolari per pregressi episodi infiammatori (colecistite) o per anomalie anatomiche;
- **emorragie** che, quando si verificano nel periodo postoperatorio, possono richiedere un reintervento chirurgico;
- **lesioni di visceri cavi**, il più delle volte dovute alla lisi delle aderenze presenti;
- **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) 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.

	Modulo Informativo NEOPLASIA COLECISTI	ALL33_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

La chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può considerarsi esente da rischi e l'incidenza delle complicanze può essere aumentata da comorbidità 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.