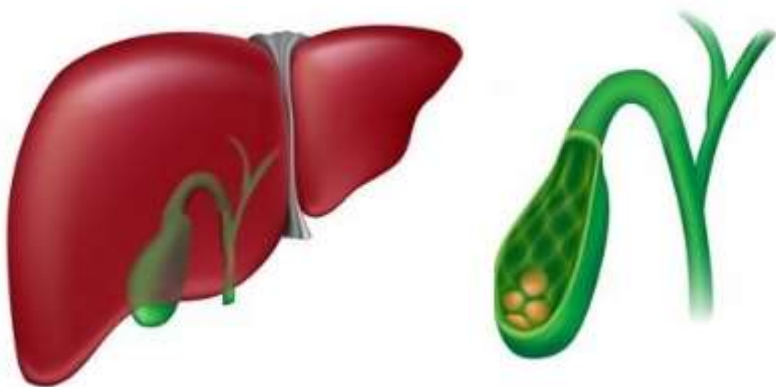
	<b>Modulo Informativo</b>  <b>COLELITIASI</b>	ALL08_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patrì Direttore UOC Chirurgia	Del  01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra


L'esame clinico e gli accertamenti eseguiti hanno evidenziato una **COLELITIASI** (ovvero presenza di calcoli nella colecisti), per cui è indicato l'intervento chirurgico.



Sono stata/o informata/o che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate l'intervento previsto (che verrà eseguito in **anestesia generale**) consisterà in una **COLECISTECTOMIA** per via **LAPAROSCOPICA** o **LAPAROTOMICA**, ovvero nell'asportazione della colecisti. Potrebbe essere necessario, durante l'intervento, modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria, per la presenza di anomalie anatomiche e/o di altre patologie misconosciute (calcolosi della via biliare principale, neoplasie della colecisti, fistole colecisto-duodenali, colecisto-coledociche etc...) o per impedimenti di carattere tecnico. Per queste situazioni potrebbe essere necessario, qualora l'intervento sia iniziato per via laparoscopica, la sua conversione nella via tradizionale, laparotomica.

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, discesa moncone cistico, lesione del dotto principale etc...) Tali lesioni richiedono spesso procedure aggiuntive quali la colangio-pancreatografia retrograda endoscopica (ERCP) o il drenaggio biliare 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;
- **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. Rappresenta una complicanza temibile e possibile in tutti gli interventi chirurgici addominali, ma particolarmente in quelli del distretto bilio-pancreatico.
- **calcolosi residua** della via biliare principale, che potrebbe richiedere metodiche aggiuntive per la risoluzione del problema, come la colangio-pancreatografia retrograda endoscopica (ERCP) nel corso della quale possono anche essere asportati calcoli;
- **lesioni cicatriziali** tardive di rami della via biliare extraepatica possibili a distanza variabile di tempo dall'intervento;
- **second look** (ovvero un reintervento di completamento), in funzione del referto istologico della colecisti.
- **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

	<b>Modulo Informativo</b>  <b>COLELITIASI</b>	ALL08_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del  01.01.20

come in corso o dopo qualunque manovra anestesiológica, chirurgica, farmacologica, ecc. L'incidenza di tali complicanze e la loro frequenza può comunque essere aumentata dalla/e malattia/e associata/e di cui è affetta/o.

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.