

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** \_\_\_\_\_ **data di nascita** \_\_\_\_\_

Quali sono le sue condizioni di salute?	Dall'esame obiettivo e dalle indagini preoperatorie risulta affetto da CALCOLOSI DELLA COLECISTI
Trattamento proposto:	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 <input type="checkbox"/> LAPAROTOMICA <input type="checkbox"/>
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	L'intervento è legato alla presenza di calcoli con o senza patologia infiammatoria associata e consiste nell'asportazione della colecisti (colecistectomia). Mi è stato anche chiaramente spiegato, tuttavia, che 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 sconosciute (calcolosi della via biliare principale, neoplasie della colecisti, fistole colecisto-duodenali, colecisto-coledociche etc...) o per impedimenti di carattere tecnico e che queste situazioni potrebbero richiedere, qualora l'intervento sia iniziato per via laparoscopica, anche la sua conversione nella via tradizionale, laparotomica, per poterlo concludere in tutta sicurezza.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Di quanto propostomi mi sono stati chiaramente spiegati gli obiettivi, i benefici (anche in rapporto ad altre terapie ovvero al trattamento medico) e gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili e mi è stato detto che comunque residueranno una o più cicatrici.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Raccolte addominali meritevoli di drenaggio e/o terapia antibiotica, deiscenza di ferita necessitante medicazioni avanzate, dolore addominale legato all'induzione dello pneumoperitoneo, dolore di ferita in caso di intervento laparotomico
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	- Colica biliare - Idrope della colecisti: se un calcolo si incunea nell'infundibolo o nel dotto cistico, la colecisti non è più in grado di svuotarsi nel coledoco e ne consegue sequestro della bile già in essa raccolta. Se il contenuto della colecisti si infetta può realizzarsi l'empiema della colecisti ed il flemmone, con possibile evoluzione in peritonite e sepsi. - Colangite (infiammazione delle vie biliari); ossia infezione delle vie biliari. La presentazione della colangite nella popolazione pediatrica è simile a

	<p>quella osservata negli adulti. La triade classica dei sintomi comprende febbre, dolore al quadrante superiore destro ed ittero: senza trattamento a questi sintomi si associano confusione, ipotensione, e sepsi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pancreatite</li> <li>- Fistola bilio-digestiva: comunicazione tra l'albero biliare e l'intestino. Questa complicanza può causare colangite ascendente con le relative conseguenze infiammatorie epato-biliari e generali</li> </ul>
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Sono anche stato/a esaurientemente informato/a delle possibili complicanze legate alla metodica chirurgica, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lesioni della via biliare extraepatica, che possono comportare perdita biliare più o meno importante (ramo biliare anomalo, deiscenza moncone cistico, lesione del dotto principale etc...) Tali lesioni richiedono spesso procedure aggiuntive quali la colangio-pancreatografia retrograda (ERCP) o il drenaggio biliare transepatico (PTBD), etc. e talvolta la necessità di reinterventi.</li> <li>- 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</li> <li>- emorragie che, quando si verificano nel periodo postoperatorio, possono richiedere un reintervento</li> <li>- 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.</li> <li>- calcoli residua della via biliare principale, che potrebbe richiedere metodiche aggiuntive per la risoluzione del problema, come la colangio-pancreatografia retrograda (ERCP) nel corso della quale possono anche essere asportati calcoli</li> <li>- lesioni cicatriziali tardive di rami della via biliare extraepatica, possibili a distanza variabile di tempo dall'intervento</li> <li>- second look (ovvero un reintervento di completamento), in funzione del referto istologico della colecisti</li> <li>- le complicanze generali più frequenti in sede di ferita chirurgica sono costituite da <b>sanguinamenti, ematomi, emorragie, infezioni/suppurazioni/ascessi, aree di anestesia/parestesia cutanea</b>. L'apertura della cavità addominale e la sua successiva chiusura, indipendentemente dall'intervento eseguito posso esporre alla formazione di <b>laparoceli</b>, cioè ernie che insorgono su cicatrice chirurgica</li> <li>- 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 anestesilogica, chirurgica, farmacologica, ecc.</li> </ul>

Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	La terapia medica conservativa (nulla per os, terapia antibiotica, ...) possono risolvere il problema acuto legato all'infiammazione/infezione delle vie biliari (colecistite acuta/colangite/pancreatite litiasica) ma non ne risolvono la causa (colelitiasi).
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	Dirigenti medici della SC di Chirurgia Generale

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO

\_\_\_\_\_