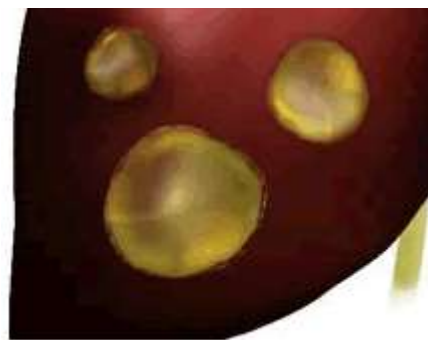
	Modulo Informativo	ALL06_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
	CISTI DEL FEGATO	Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

L'esame clinico e gli accertamenti eseguiti hanno evidenziato una o più **CISTI EPATICHE** per cui è indicato l'intervento chirurgico. Le **cisti** epatiche sono raccolte liquide o semi-liquide che si formano all'interno del parenchima **epatico**; queste lesioni possono essere singole o multiple, semplici (rotondeggianti e ben definite) o complesse (come accade per le **cisti** parassitarie).



Le cisti del fegato vanno operate quando provocano dolori per le loro grandi dimensioni, in caso di sospetta malignità, se sono cisti parassitarie da echinococco e quando sono multiple.

L'intervento previsto consisterà nella **RESEZIONE DELLA CISTI (per via Laparotomica o Laparoscopica o robot assisted)** e può variare da una **Fenestrazione della cisti** (asportazione di una parte di parete cistica ed aspirazione del contenuto), ad una **Asportazione completa della cisti**, alla **Resezione dell'endocisti** (aspirazione del contenuto cistico, riempimento della cavità cistica con un liquido in grado di uccidere il parassita ed asportazione della parete interna della cisti stessa), alla **Pericistectomia** (asportazione dell'intera cisti con un margine di tessuto epatico sano), fino alla **Resezione epatica segmentaria o Plurisegmentaria** (asportazione di uno o più segmenti epatici), o ad una **Lobectomia destra o sinistra** (asportazione dell'intero lobo destro o allargamento a segmenti dell'altro lobo), quando la/e cisti sono di notevoli dimensioni, multiple e non asportabili con una delle tecniche precedenti.


Potrebbe essere necessario, durante l'intervento, modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria sia ampliando l'intervento anche ad organi o strutture vicini sia limitandosi ad eseguire solo prelievi diagnostici, in caso di impossibilità all'asportazione. Se in una cisti viene riscontrata bile potrebbe rendersi necessario il confezionamento di una cisto-digiunoanastomosi (ovvero il drenaggio della bile in un'ansa digiunale). In caso di intervento iniziato per via laparoscopica potrebbe rendersi necessaria la conversione nell'intervento laparotomico tradizionale, per l'insorgenza di difficoltà che ne controindicano la prosecuzione o per la necessità di allargare l'intervento ad altri organi o strutture.

La procedura verrà eseguita in **anestesia generale**.

In ogni caso residueranno una o più cicatrici chirurgiche addominali.

Questo intervento può essere gravato da complicanze immediate o tardive, quali:

- **emorragie**: il tessuto epatico è molto friabile e l'emostasi in alcune situazioni patologiche (cirrosi, alterazioni coagulative, ecc.) può risultare difficile. In queste circostanze si possono avere importanti perdite di sangue che possono richiedere emotrasfusioni sia nel corso dell'intervento sia

	Modulo Informativo CISTI DEL FEGATO	ALL06_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

nel postoperatorio. In alcuni casi quando, dopo l'intervento, queste emorragie non si arrestano con la terapia medica, può rendersi necessario un reintervento.

- **lesioni di organi vicini** (stomaco, intestino, ecc) che, se riconosciute durante l'intervento, possono essere riparate. Se esse invece si evidenziano nel postoperatorio si rende necessario un reintervento. Talvolta queste lesioni non possono essere escluse con assoluta certezza, nonostante la massima diligenza.
- **fistole biliari:** possono essere la conseguenza della caduta di un'escara o di un punto dalla trancia di sezione epatica. Nella gran parte dei casi la bile viene drenata all'esterno dai drenaggi posti durante l'intervento. Altre volte la guarigione della fistola viene facilitata dall'inserimento di un drenaggio naso-biliare. In caso di fistole di portata importante, può rendersi necessario un reintervento di drenaggio interno (di solito nell'intestino) del dotto biliare aperto.
- **insufficienza epatica:** dopo una resezione estesa la funzione del fegato può risultare insufficiente e determinare problemi di varia natura (coagulativi, insufficienza, fino al coma epatico, ecc.). Abitualmente il fegato si rigenera e con opportune terapie spesso si riesce a superare questa fase critica, dopo un periodo variabile di tempo.
- **versamento pleurico:** è una complicanza abbastanza frequente dopo resezione epatica. E' di solito di natura reattiva e si assorbe spontaneamente dopo qualche tempo o dopo aspirazione con una ago inserito in cavità pleurica.
- **infezioni:** sono possibili sia a livello della trancia di sezione epatica (dove possono formarsi anche degli ascessi) sia a livello della ferita cutanea. In genere gli ascessi vengono svuotati sotto guida ecografica e solo raramente abbisognano di un reintervento.
- **aderenze:** si possono formare in cavità addominale ed in casi estremi causare una occlusione intestinale che può richiedere un intervento chirurgico.
- **reazioni allergiche** fino allo shock anafilattico sono possibili in caso di contatto del contenuto della cisti da echinococco con tessuto sano.
- **lesioni da postura,** possibili per il posizionamento sul letto operatorio e per la durata dell'intervento. Possono interessare le parti molli, nervi o tessuti. Questi danni di solito si risolvono entro un tempo variabile.
- **recidiva** della cisti.
- **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, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può considerarsi esente da rischi e l'incidenza delle complicanze può essere aumentata da comorbidità pre-esistenti.

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.