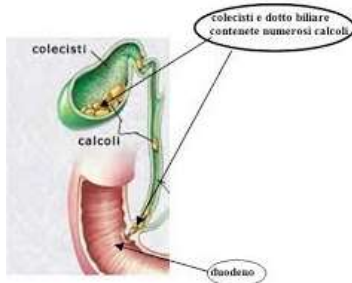
	Modulo Informativo COLELITIASI E LITIASI VBP	ALL07_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

L'esame clinico e gli accertamenti eseguiti hanno evidenziato una **COLELITIASI** e **CALCOLOSI della Via Biliare** (ovvero presenza di calcoli nella colecisti e nella via biliare principale) per cui è indicato l'intervento chirurgico.




Alla luce delle indagini preoperatorie effettuate l'intervento previsto consisterà in una **COLECISTECTOMIA** (ovvero nell'asportazione della colecisti) ed in una **ESPLORAZIONE** della Via Biliare Principale con rimozione dei calcoli in essa presenti. Potrebbe essere necessario modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria ed alla associazione con altre patologie sconosciute (stenosi della via biliare principale, neoplasie, fistole colecisto-duodenali, colecisto-coledociche etc...). L'intervento chirurgico può venire eseguito per **via Laparoscopica** o **Laparotomica**. In rapporto alla valutazione intraoperatoria, potrebbe rendersi necessario modificare l'intervento chirurgico convertendo l'intervento iniziato per via laparoscopica in un intervento tradizionale (laparotomico). A tale conversione si ricorre quando si incontrino condizioni tali da non consentire la prosecuzione dell'intervento con un sufficiente margine di sicurezza.

L'intervento verrà eseguito in **anestesia generale**. Potrebbe essere necessario, per ripristinare il flusso biliare, la creazione di una nuova via con una anastomosi bilio-digestiva (ovvero col drenaggio della bile nell'intestino con anastomosi coledoco digiunale o coledoco-duodenale) o con l'inserimento di drenaggi all'interno della via biliare stessa.

Questo intervento può essere gravato da complicanze intraoperatorie (per la complessità o variabilità anatomica delle strutture) e/o postoperatorie, queste ultime anche a distanza variabile di tempo dall'intervento:

- **lesioni vascolari** di rami arteriosi maggiori dell'arteria epatica, la cui terapia è in funzione della gravità del danno;
- **emorragie** che possono richiedere un reintervento chirurgico;
- **lesioni di visceri cavi**, il più delle volte dovute alla lisi delle aderenze presenti o per la progressione neoplastica;
- **lesioni cicatriziali** tardive della via biliare extraepatica o delle anastomosi confezionate;
- **deiscenze postoperatorie** delle anastomosi confezionate con perdite biliari e/o ileali, che se non risolvibili con terapie conservative, possono richiedere reinterventi;
- **pancreatite acuta**, la cui evoluzione verso forme severe non è prevedibile. Quest'ultima è 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 (ERCP) nel corso della quale possono anche essere asportati calcoli;
- **occlusioni intestinali**, specie se si ricorre al confezionamento di anastomosi bilio-digestive. Anche questa complicanza può richiedere un reintervento;

	Modulo Informativo COLELITIASI E LITIASI VBP	ALL07_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

- **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 anestesilogica, chirurgica, farmacologica, ecc. L'incidenza di tali complicanze e la loro frequenza può comunque essere aumentata dalla/e malattia/e associata/e da 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 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.