	Modulo Informativo NEOPLASIA FEGATO	ALL37_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

In seguito agli accertamenti da lei eseguiti è stata riscontrata una **NEOPLASIA DEL FEGATO** per cui è indicato il trattamento chirurgico, che verrà eseguito dall'Equipe di questa Unità Operativa.

I tumori del fegato possono essere benigni o maligni e in certi casi la diagnosi può essere posta solo durante l'intervento con l'aiuto di un esame istologico estemporaneo e talvolta addirittura dopo l'intervento chirurgico per mezzo dell'esame istologico definitivo.

Alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento previsto consisterà nella **RESEZIONE DEL TUMORE (Per via Laparotomica o Laparoscopica)** e può variare da una **Resezione a cuneo** (con escissione di una piccola quantità di fegato), ad un **Resezione Segmentaria o Plurisegmentaria** (asportazione di uno o più segmenti epatici), fino ad una **Lobectomia destra o sinistra** (asportazione dell'intero lobo destro o sinistro con allargamento a segmenti dell'altro lobo). **Di solito viene asportata anche la colecisti.** Potrebbe essere necessario posizionare un **catetere nell'arteria epatica** per poter procedere a somministrazione di farmaci citotossici.

Il programma terapeutico potrebbe essere modificato od integrato con altri provvedimenti in rapporto alla valutazione intraoperatoria, per esempio applicazione di radiofrequenza.


In caso di intervento iniziato per via laparoscopica, potrebbe rendersi necessaria la conversione nell'intervento laparotomico tradizionale, per l'insorgenza di difficoltà che ne controindichino la prosecuzione o per la necessità di allargare l'intervento ad altri organi e/o strutture.

Il personale medico del reparto le spiegherà chiaramente gli obiettivi, i benefici (anche in rapporto a terapie alternative, quali la chemioterapia la chemioembolizzazione, la radiofrequenza ed altri trattamenti analoghi), gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili.

Residueranno una o più cicatrici. Inoltre esiste la possibilità di recidiva del tumore a distanza variabile di tempo dall'intervento, indipendentemente dal fatto che sia stata possibile o meno un'asportazione completa dello stesso.

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 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 riconosciuti durante l'intervento, possono con facilità essere riparate. Se esse invece si evidenziano nel postoperatorio si rende necessario un reintervento.
- **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
- **insufficienza epatica:** dopo una resezione estesa la funzione del fegato può risultare insufficiente e determinare problemi di varia natura (coagulativi, insufficienza metabolica, fino al coma epatico). 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 un 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.

	Modulo Informativo NEOPLASIA FEGATO	ALL37_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

- **aderenze:** si possono formare in cavità addominale ed in casi estremi causare una occlusione intestinale che può richiedere un intervento chirurgico.
- **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.
- **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), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesiológica, chirurgica, farmacologica.

La chirurgia, 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.