

Gentile Signora,
Egregio Signore,

La **informiamo** che, in base alla Sua patologia: **NEOPLASIA DELLA COLECISTI**

Lei dovrà essere sottoposto a un **trattamento sanitario** definito:

COLECISTECTOMIA O RESEZIONE EPATICA

La informiamo che per la patologia riscontrataLe NEOPLASIA DELLA COLECISTI è indicato l'intervento chirurgico.

La informiamo che questa è una malattia maligna, molto aggressiva che può già avere dato una ampia diffusione al fegato o ad altri organi e/o strutture vicine e che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, l'intervento previsto (che verrà eseguito in anestesia generale) consisterà in una (ovvero nell'asportazione della colecisti), in una ESPLORAZIONE della via biliare principale ed in una valutazione della diffusione della malattia neoplastica, che potrebbe comportare l'asportazione di parenchima epatico (RESEZIONE EPATICA) o di altre strutture anatomiche coinvolte ed il ripristino del flusso biliare, creando una nuova via attraverso una anastomosi bilio-digestiva (ovvero drenando la bile nell'intestino) o con l'inserimento di drenaggi all'interno della via biliare stessa.

La informiamo che durante l'intervento, tuttavia potrebbe essere necessario modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria, in rapporto alla valutazione intraoperatoria, per le eventuali variazioni anatomiche e/o la diffusione e/o il coinvolgimento di organi contigui da parte della malattia.

La informiamo che comunque residueranno una o più cicatrici chirurgiche.

La informiamo che questo intervento può comportare complicanze quali:

- lesioni della via biliare extraepatica che possono comportare perdita biliare più o meno importante (ramo biliare anomalo, deiscenza del moncone cistico, lesione del dotto principale ecc.) Tali lesioni richiedono spesso procedure aggiuntive quali la colangio-pancreatografia retrograda (ERCP) o il drenaggio percutaneo transepatico (PTBD), etc. e talvolta la necessità di reinterventi;
- lesioni vascolari 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;
- trombosi portale con ischemia segmentaria epatica;

- emorragie che, quando si verificano nel periodo postoperatorio, possono richiedere un reintervento chirurgico;
- 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. Questa rappresenta una complicanza temibile e possibile in tutti gli interventi chirurgici addominali, ma particolarmente in quelli del distretto bilio-pancreatico;
- deiscenze postoperatorie di anastomosi biliari o bilio-digestive con perdite biliari e/o ileali;
- lesioni cicatriziali tardive di rami della via biliare extraepatica. e/o di anastomosi confezionate, a distanza variabile di tempo dall'intervento;
- occlusioni intestinali specie se si ricorre al confezionamento di anastomosi bilio-digestive;
- 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 gravi (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello, infezioni nosocomiali, decesso, 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.

La informiamo che la chirurgia, indipendentemente dalla via di accesso, benché eseguita con tecnica rigorosa, non possa considerarsi esente da rischi e che l'incidenza delle complicanze può essere aumentata dalla/e malattia/e associata/e da cui è affetta/o dalle terapie mediche che assume e su come questa/e possano gravare anche nel decorso post-operatorio.

La informiamo che, presentandosi la necessità di salvarLa da un pericolo imminente non altrimenti evitabile e/o da un danno grave alla Sua persona, o se si constatassero delle difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica propositami, 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 prospettatoLe.

La informiamo che questa informativa fa riferimento alle Linee Guida della Società Italiana di Chirurgia.

La informiamo che, con il Suo consenso, utilizzeremo i tessuti e/o organi eventualmente asportati, oltre che per una diagnosi isto-patologica, anche per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico.

La informiamo che gli studenti in Medicina o delle Professioni Sanitarie e/o tirocinanti possono partecipare al percorso di cura in maniera proporzionale alle competenze acquisite ed essere coinvolti anche nel processo di acquisizione del Consenso Informato.