



Stemmi dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

Dir. Gen. e Sede Amm.va: c/o "Villa Capitini" – Via Martiri 28 Marzo, 35- 06129 PERUGIA
Sede Legale: P.O. S. Maria della Misericordia in S. Andrea delle Fratte – 06156 PERUGIA
Partita IVA 02101050546 - Tel. 075 5781 - Sito Internet: www.ospedale.perugia.it

S.C. Chirurgia Generale e d'Urgenza

Direttore: Prof. Annibale Donini

Informazioni per il paziente sull'intervento chirurgico di resezione epatica

Gentile signore, gentile signora,
il suo medico, dott., nel contesto delle cure a Lei rivolte, La ha proposto di sottoporsi a intervento chirurgico di resezione epatica.

Il presente modulo ha lo scopo di informarla sulle caratteristiche dell'intervento a cui verrà sottoposto. La preghiamo pertanto di leggerlo attentamente e di chiedere qualsiasi spiegazione, informazione o ulteriori dettagli che desidera sapere ai medici che la stanno curando.

Perché mi devo sottoporre a resezione epatica?

Diagnosi: Le è stata riscontrata una lesione epatica;

Indicazioni alla resezione epatica: per la maggior parte delle lesioni epatiche l'intervento di rappresenta il trattamento della patologia. In casi particolari la resezione epatica può essere necessaria anche per definire meglio l'esatta natura (benigna o maligna) della lesione con l'aiuto di un esame istologico (estemporaneo e/o definitivo).

In generale, le lesioni epatiche per cui è indicato l'intervento chirurgico di resezione epatica sono:

- ascesso epatico
- cisti epatica
- angioma
- neoplasia epatica benigna
- neoplasia epatica maligna (primitive e secondarie).

In cosa consiste?

Tecniche/modalità di esecuzione: l'intervento chirurgico consiste nella resezione della lesione o di parte del fegato, per via Laparotomica o per via Laparoscopica. Nel primo caso viene effettuata una incisione addominale unica che permette di operare direttamente sull'organo, nel secondo caso vengono effettuate multiple piccole incisioni di pochi centimetri attraverso cui vengono introdotti piccoli strumenti ed una telecamera all'interno dell'addome, con i quali si procede alla resezione epatica). Nel suo caso l'intervento chirurgico di resezione epatica verrà effettuata per via Laparotomica

Laparoscopica .

La resezione epatica può variare da una Resezione a cuneo (con escissione di una piccola quantità di fegato), ad una resezione segmentaria o plurisegmentaria (asportazione di uno o più segmenti epatici), fino ad una lobectomia destra o sinistra (asportazione dell'intero lobo destro o allargamento dei segmenti dell'altro lobo).

Per la corretta conduzione dell'intervento chirurgico programmato e per evitare successive complican-

ze potrebbe essere necessario asportare anche la cistifellea.

Potrebbe inoltre essere necessario modificare l'intervento stesso od integrarlo con altri provvedimenti in rapporto alla valutazione intraoperatoria. In particolare, 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.

L'intervento verrà eseguito in anestesia generale.

Decorso post-operatorio: l'intervento di resezione epatica può richiedere una degenza post operatoria molto variabile, relativa soprattutto alla eventuale insorgenza di complicanze ed alla entità della resezione chirurgica e di tessuto epatico asportato. Incide in maniera importante sulla degenza totale la coesistenza nel paziente di altre patologie quali la insufficienza cardiaca, renale, respiratoria, il diabete ecc.

In media la degenza non è inferiore ai 4 giorni e non superiore a 7-10 giorni.

Nel post operatorio il paziente potrà essere sottoposto ad esami ematici di controllo ed ecografia addominale, al fine di valutare al meglio il decorso operatorio e la ripresa funzionale del fegato.

E' spesso necessario eseguire una radiografia del torace per escludere o monitorare lo sviluppo di versamento pleurico (cioè di liquido in cavità toracica) o di processi infiammatori polmonari.

Innovatività della procedura: l'intervento di resezione epatica è una procedura consolidata nella pratica clinica

Complicanze: l'intervento di resezione epatica 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 re intervento;
- fistole biliari, cioè perdita di bile dalla sede della resezione del fegato): possono essere la conseguenza della caduta di un'escara o di un punto da pezzo di sezione epatica. Nella gran parte dei casi la bile viene convogliata all'esterno dai drenaggi posti durante l'intervento. Altre volte la guarigione della fistola viene facilitata dall'inserimento di un drenaggio naso-biliare o di un drenaggio addominale posizionato per via per cutanea (in anestesia locale sotto guida ecografica o TC), 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. È 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 parte 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.
- lesioni da postura, possibili per il posizionamento sul letto operatorio e per la durata dell'interven-

to. 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 (coronariopatie, insufficienza renale o epatica o respiratoria) o sistemiche (diabete, dismetabolismi, così come in corso o dopo qualunque manovra anestesiológica, chirurgica, farmacologica).

L'incidenza delle complicanze può essere aumentata da malattie associate.

Dall'intervento chirurgico residueranno una o più cicatrici.

Esiste inoltre 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.

Efficienza ed idoneità della struttura: in questo ospedale gli interventi di resezione epatica vengono eseguiti da personale altamente esperto e qualificato, in una struttura provvista di apparecchiature idonee a fronteggiare le comuni situazioni di rischio.

Cosa comporta?

Come prepararsi all'intervento: non esiste alcuna specifica preparazione all'intervento di chirurgia epatica e, nella gran parte dei casi, è possibile assumere una normale dieta fino alla sera prima dell'intervento.

Generalmente viene somministrata al paziente il giorno stesso dell'intervento, una profilassi farmacologica finalizzata a ridurre il rischio di infezioni, di trombosi venose e di ulcere gastriche o gastriti.

Prescrizioni post-intervento: non esistono prescrizioni specifiche dopo l'intervento chirurgico di resezione epatica, fatta eccezione per le comuni norme generali di igiene personale e di alimentazione. La regolare alimentazione viene infatti ripresa circa 3-5 giorni dopo l'intervento, mentre già dopo circa 48 ore il paziente è libero di riprendere una attività motoria quasi completa.

Per quanto riguarda la ferita chirurgica è utile non manipolare il cerotto applicato sulla ferita, nel caso cui si stacchi deve eseguire una nuova medicazione o dal medico curante o presso il nostro ambulatorio.

Inoltre è necessario astenersi da sforzi fisici durante i primi 7-8 giorni dall'intervento o almeno sino alla rimozione dei punti di sutura.

E' comunque necessario contattare il medico al più presto nei casi in cui:

- la zona circostante la ferita è arrossata, gonfia o dolente o secerne secrezioni (possibile infezione ferita);
- compare febbre (superiore a 38°C) non imputabile ad altre cause (possibile infezione generalizzata);
- colorazione giallastra degli occhi, urine particolarmente scure, feci chiare.

Nel raro caso in cui si dovesse avere un sanguinamento dalla ferita occorre contattare il medico e /o recarsi presso la struttura ospedaliera che ha eseguito l'intervento.

Followup: dopo la dimissione il paziente sarà sottoposto a controlli a scadenze variabili, dipendenti dalla malattia che ha reso necessaria la resezione epatica. In generale i controlli prevedono l'esecuzione di una ecografia addome e/o una TC a scadenze semestrali ed esami ematochimici ogni 3-6 mesi.

Esistono alternative terapeutiche?

Alternative terapeutiche: in generale le alternative all'intervento chirurgico dipendono strettamente dalla natura della lesione epatica e dall'estensione della malattia.

Nel suo caso, le possibili alternative sono rappresentate da.....
.....
.....

Rischi se rifiuto o ritardo il trattamento: i rischi in caso di ritardo o rifiuto dell'intervento chirurgico di resezione epatica sono direttamente correlati alla natura della malattia che ha posto l'indicazione all'intervento.

In generale, se la malattia di base è una neoplasia maligna, la asportazione della parte di fegato malata evita la ulteriore crescita e diffusione del tumore ai tessuti circostanti. In caso di malattie benigne quali cisti, angiomi o infezioni, il rischio derivante dal ritardo del trattamento è per lo più legato allo sviluppo di importanti sanguinamenti o di rottura delle lesioni epatiche in addome.

Il sottoscritto/a.....nato/a ail, dettagliatamente informato/a dal Dott. di essere affetto/a da..... e di necessitare di essere sottoposto/a a, dichiara di aver ricevuto il presente modulo informativo, che si impegna a leggere attentamente prima di fornire il consenso al trattamento.

Firma e timbro del medico
che ha informato il paziente

Firma del paziente
o del rappresentante legale

Perugia.....