

## FOGLIO INFORMATIVO CALCOLOSI DELLA COLECISTI

Gentile Signora/e,

questo foglio illustrativo è stato realizzato per dare ai pazienti una serie di informazioni utili per affrontare con maggiore serenità l'impegno che li aspetta.

Un paziente ben informato, un colloquio approfondito ed esauriente con i medici che lo seguiranno sono parte fondamentale dell'iter terapeutico.

Nel caso le informazioni contenute in questo foglio informativo Le suscitino altre domande, non esiti sottoporle al medico di riferimento.

### **OGGETTO DELLA PROCEDURA**

I calcoli della colecisti (o litiasi della colecisti, spesso impropriamente denominata anche come "calcoli al fegato") rappresentano una situazione caratterizzata dalla presenza di formazioni dure simili a sassi, di dimensioni variabili da pochi millimetri a qualche centimetro, all'interno della colecisti (o cistifellea). E' una malattia assai frequente, presente nel 10-15% della popolazione adulta. La sua diffusione è maggiore nel sesso femminile e si associa spesso con gravidanze multiple, obesità o rapidi cali ponderali.

Ci sono tre tipi di calcoli: i calcoli di colesterolo, presenti nel 70% dei casi di litiasi nella popolazione occidentale, i calcoli pigmentati (bilirubina) e quelli misti (colesterolo e bilirubina).

### **MODALITA', TEMPI DI ESECUZIONE, EVENTUALI SINTOMI INDOTTI**

L'intervento chirurgico che verrà eseguito in anestesia generale consisterà in una **colecistectomia**, ovvero nell'asportazione della cistifellea.

Tale intervento potrà essere attuato in **laparoscopia**, cioè con 3-4 piccole incisioni di circa 0.5-1,5 cm sulla parete addominale attraverso le quali si gonfia l'addome con un gas inerte (CO<sub>2</sub>) e si fanno passare una telecamera ed gli strumenti chirurgici necessari per l'esecuzione dell'intervento e per l'estrazione della colecisti.

Se la situazione intraoperatoria è tale da rendere pericoloso per il paziente l'intervento in laparoscopia, mentre si è addormentati si può convertire l'intervento in **laparotomia**, ovvero con l'esecuzione di una incisione chirurgica classica di varia estensione sotto le coste a dx o in sede mediana.

La percentuale media di casi in cui si converte l'intervento chirurgico è circa del 5%; tale percentuale è notevolmente condizionata dalla presenza di patologia infiammatoria attuale o pregressa sino a raggiungere circa il 50% negli interventi eseguiti in regime d'urgenza.

L'approccio laparotomico diventa imperativo nel caso in cui l'addome sia stato sottoposto a progressi interventi chirurgici, condizionanti aderenze intestinali.

I tempi di esecuzione sono dipendenti dalla situazione locale della patologia, valutata intraoperatoriamente, in genere tra i 30 e i 180 minuti circa.

I sintomi che potrebbero essere indotti dalle procedure sopra elencate sono il dolore in sede di ferita chirurgica, dolore alla spalla dx provocato da eventuale minimo residuo di gas intraaddominale dopo la procedura laparoscopica, che si riassorbe da solo.

Il dolore postoperatorio verrà trattato con appropriati provvedimenti.

### **RISCHI E COMPLICANZE**

E' comprensibile che, come tutte le procedure chirurgiche, tale intervento porti con sé un rischio intrinseco, legato all'intervento stesso e/o alla presenza di varianti anatomiche intraaddominali non prevedibili preoperatoriamente e/o di patologie concomitanti.

Si puntualizza, inoltre, che le complicanze esplicitate in questo foglio informativo, logicamente, rappresentano solamente una parte di tutte le problematiche che ogni singolo paziente potenzialmente può sviluppare come conseguenza della malattia da trattare, delle patologie concomitanti, della/e procedure chirurgiche e della sua situazione clinica al momento del ricovero.

Le possibili principali e più frequenti complicanze sono:

- **lesioni della via biliare extraepatica** che possono comportare perdita biliare più o meno importante (ramo biliare anomalo, deiscenza moncone cistico, lesione del dotto principale, ecc.) Tali lesioni richiedono spesso procedure aggiuntive quali la colangiopancreatografia retrograda (ERCP) o il drenaggio biliare transepatico (PTBD), ecc. e talvolta la necessità di reinterventi
- **lesioni vascolari** di grossi rami arteriosi dell'arteria epatica, 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, la cui terapia è in funzione del danno
- **emorragie** che, quando si verificano nel periodo postoperatorio, possono richiedere un reintervento
- **lesioni di visceri cavi** il più delle volte dovute alla lisi delle aderenze presenti
- **pancreatite acuta** a cui evoluzione verso forme severe non è prevedibile. Rappresenta 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
- **lesioni cicatriziali tardive** di rami della via biliare extraepatica, possibili a distanza variabile di tempo dall'intervento
- **lesioni dovute alla tecnica laparoscopica** lesioni vascolari o viscerali
- **insorgenza di trombosi venose profonde ed eventuali embolie polmonari**
- **enfisema (presenza di gas) sottocutaneo** ( in caso di colecistectomia laparoscopica)
- **aderenze** che si possono formare in cavità addominale ed in casi estremi causare una occlusione intestinale precoce o tardiva che può richiedere un intervento chirurgico
- **disturbi (dolore, formicolio, impotenza funzionale, ecc) da postura** possibili per la posizione sul letto operatorio e per la durata dell'intervento. Possono interessare le parti molli, nervi o tessuti. Questi disturbi di solito si risolvono entro un tempo variabile
- **laparoccele** ernia dalle ferite chirurgiche dovuta a deiscenza della fascia muscolare
- **infezione di ferita**
- **second look** (ovvero un reintervento di completamento), in funzione del referto istologico della colecisti.

### **LE ALTERNATIVE POSSIBILI**

L'alternativa possibile alla procedura chirurgica è la terapia conservativa, con dieta adeguata. Il problema non si risolve, e la scelta della terapia medica espone il paziente a rischi aggiuntivi (calcolosi della via biliare, pancreatite acuta, intervento in urgenza).

La litiasi della colecisti, anche se asintomatica, se di piccolo diametro, può causare pancreatite acuta, mentre se di grosso calibro può caratterizzare un quadro di infiammazione cronica della mucosa della colecisti, che a lungo termine può esporre al rischio, anche se basso, di tumore della colecisti.

Inoltre è frequente la comparsa di dolore addominale da colica biliare, o di colecistite acuta.

### **LE EVENTUALI VARIAZIONI NEL CORSO DELLA PROCEDURA**

Presentandosi la necessità di salvare da un pericolo imminente e non altrimenti evitabile o da un danno grave alla persona, o se si constatassero difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico, con la tecnica proposta, 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.

### **ATTIVITA' DELLA NOSTRA UNITA' OPERATIVA**

La nostra Divisione di Chirurgia Generale esegue circa 170 interventi annui per calcolosi della colecisti. Nell'ultimo biennio (342 interventi) tutti le colecistectomie sono state eseguite per via laparoscopica senza necessità di conversioni in laparotomia: tale evento è pur sempre possibile

specie in casi particolarmente complessi. Si sono verificate 14 complicanze totali tra cui: 3 infezioni di ferita (0,87%), 4 laparoceli (1,16%), 1 ematoma (0,29%); 3 perforazioni (0,87%); 1 fistola biliare (0,29%). La degenza media è di 2 giorni.

Note aggiuntive: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cosa chiarire con il medico in vista dell'intervento chirurgico e/o del trattamento indicato:

- Informazioni relative alla mia malattia
- In cosa consiste il trattamento e/o intervento chirurgico
- Quali sono i rischi e le possibili complicanze e/o effetti collaterali
- Quali sono le possibili alternative terapeutiche

Camposampiero \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Ultima revisione Luglio 2019**