

REGIONE DEL VENETO



ULSS6
EUGANEA

Presidio Ospedaliero di Camposampiero

**Unità Operativa Autonoma
CHIRURGIA GENERALE**

Direttore: Dott. E. Morpurgo

Via P. Cosma, 1 • 35012 Camposampiero / Padova

Segr. Tel. 049 932.44.22 • D.H. Tel. 049 932.44.32

Fax 049 932.44.23

e-mail: chirurgia_csp@aulss6.veneto.it

FOGLIO INFORMATIVO TUMORI DEL FEGATO

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 integrante dell'iter terapeutico.

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

OGGETTO DELLA PROCEDURA

I tumori del fegato (epatici) si distinguono in primitivi (se originano direttamente nel fegato) e in secondari (metastasi, cioè localizzazioni epatiche secondarie, a distanza, rispetto ad un tumore primitivo sviluppatosi in un altro organo).

Tra i tumori primitivi del fegato il più frequente negli adulti è l'epatocarcinoma (HCC), mentre nei bambini è l'epatoblastoma; altri tumori epatici primitivi sono il colangiocarcinoma, il cistoadenocarcinoma, il carcinoma a cellule squamose, i tumori mesenchimali maligni primitivi.

Le metastasi epatiche possono essere riscontrate concomitantemente alla presenza di un tumore primitivo (colon, retto, stomaco, pancreas, mammella, polmone, ecc) o a distanza di tempo dall'intervento di asportazione del tumore primitivo.

I tumori epatici rappresentano una malattia maligna, molto aggressiva, di un organo fondamentale e delicato e dalle svariate funzioni vitali; di contro le metastasi epatiche sono segno di malattia avanzata e sistemica insorta a distanza dal fegato.

Gli interventi chirurgici attuabili e che variano a seconda del tipo, delle dimensioni e della localizzazione del tumore possono variare da una RESEZIONE A CUNEO (escissione di una piccola quantità di fegato), ad un **RESEZIONE SEGMENTARIA (SEGMENTECTOMIE) o PLURISEGMENTARIA** (asportazione di uno o più segmenti epatici), fino ad una **LOBECTOMIA DESTRA o SINISTRA** (asportazione di un intero lobo) con possibilità anche di allargamento a segmenti dell'altro lobo (**LOBECTOMIA ALLARGATA**). In alcuni casi potrebbe essere necessario

Sede legale dell'Azienda: Via E. degli Scrovegni, 14 – 35131 Padova

Codice Fiscale e Partita IVA: IT 00349050287

Centralino: Camposampiero 049 932.41.11 • Cittadella 049 942.41.11

Sito Internet: www.aulss6.veneto.it

posizionare un catetere nell'arteria epatica per poter procedere, dopo l'intervento, a somministrazione locale e mirata di farmaci chemioterapici così come asportare anche la colecisti (**COLECISTECTOMIA**).

MODALITA', TEMPI DI ESECUZIONE, EVENTUALI SINTOMI INDOTTI

Questi interventi sono eseguiti sempre in anestesia generale per via **Laparoscopica**, cioè mediante 4-5 piccole incisioni di circa 0.5-1,5 cm sulla parete addominale attraverso le quali si gonfia l'addome con un gas inerte (CO₂) e si fanno passare una telecamera ed gli strumenti chirurgici necessari per l'esecuzione dell'intervento e un'incisione addominale di circa 7-10 cm (in sede variabile) per l'estrazione del pezzo asportato o per via **Laparotomica**, ovvero con l'esecuzione di una incisione chirurgica classica di varia estensione in sede mediana o sottopostale bilaterale. L'approccio laparoscopico deve sempre contemplare la possibilità di convertire la procedura dalla tecnica laparoscopica a quella laparotomica in itinere per qualsiasi motivo precluda o renda rischioso portare a termine l'intervento. Entrambe le tecniche garantiscono la radicalità oncologica. In alcuni casi la tipologia di intervento può essere modificata, nell'interesse del paziente, in relazione a particolari aspetti non riscontrati negli esami preoperatori, associando ad esempio eventuali resezioni di altri organi interessati dalla malattia o da patologie concomitanti. I tempi delle procedure sono variabili ma solitamente durano diverse ore (1-6 h circa). Al risveglio terminate le procedure chirurgiche al paziente saranno già stati posti in sede il catetere vescicale, il sondino naso-gastrico e dei drenaggi addominali; questi presidi verranno rimossi giorni dopo l'intervento. L'alimentazione verrà ripresa gradualmente con il passare dei giorni in base alla ripresa dell'attività intestinale. Il periodo postoperatorio sarà caratterizzato dalla presenza di una sintomatologia dolorosa che verrà controllata farmacologicamente.

RISCHI E COMPLICANZE

È comprensibile che, come tutte le procedure chirurgiche, tali interventi portino 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:

- **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

Sede legale dell'Azienda: Via E. degli Scrovegni, 14 – 35131 Padova

Codice Fiscale e Partita IVA: IT 00349050287

Centralino: Camposampiero 049 932.41.11 • Cittadella 049 942.41.11

Sito Internet: www.aulss6.veneto.it

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 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 renale, squilibri metabolici fino al coma epatico, ecc.). Abitualmente il fegato ha capacità intrinseca rigenerativa, fruttando la quale, con opportune terapie, spesso si riesce a prevenire e/o superare questa fase critica, dopo un periodo variabile di tempo;
- **complicanze settiche** epatiche e/o intraddominali e/o sistemiche;
- **possibile recidiva e/o progressione di malattia anche a distanza di tempo**;
- **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;
- **infezione di ferita**;
- **enfisema (presenza di gas) sottocutaneo** (in caso di tecnica laparoscopica);
- **insorgenza di trombosi venose profonde ed eventuali embolie polmonari**;
- **formazione di aree atelettasiche o di addensamento polmonare** con successivi fatti infettivi a carico dei polmoni ed eventuale versamento pleurico;
- **laparocele**: ernia dalle ferite chirurgiche dovuta a deiscenza della fascia muscolare.

INDICAZIONI E VANTAGGI

La terapia chirurgica costituisce il cardine del trattamento delle neoplasie epatiche primitive. La tecnica chirurgica consente di arginare l'avanzamento loco-regionale della patologia neoplastica e di prevenirne una eventuale disseminazione sistemica correlatamente alla precocità della diagnosi e alla possibilità dell'attuazione di ulteriori metodiche terapeutiche in abbinamento alla chirurgia, eventualmente indicate (p.e. chemioterapia).

La chirurgia nel trattamento delle metastasi epatiche, pur con ruoli, significati e valori diversi a seconda del tumore primitivo, è in grado di garantire l'asportazione delle porzioni di fegato malato, contribuendo al controllo della malattia neoplastica di base.

Sede legale dell'Azienda: Via E. degli Scrovegni, 14 – 35131 Padova

Codice Fiscale e Partita IVA: IT 00349050287

Centralino: Camposampiero 049 932.41.11 • Cittadella 049 942.41.11

Sito Internet: www.aulss6.veneto.it

ALTERNATIVE POSSIBILI

L'alternative possibili alla procedura chirurgica, che rimane il cardine del trattamento delle lesioni primitive e la principale opzione terapeutica nelle metastasi di diversi tumori, sono la chemioembolizzazione, l'ablazione a radiofrequenza, l'alcoolizzazione, la chemioterapia locale e/o sistemica.

L'indicazione ad ognuna di queste alternative viene sempre discussa all'interno di un pool multidisciplinare caso per caso ed illustrata ampiamente ad ogni singolo paziente.

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 10 interventi per patologia neoplastica epatica con una degenza media di 8 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

Sede legale dell'Azienda: Via E. degli Scrovegni, 14 – 35131 Padova
Codice Fiscale e Partita IVA: IT 00349050287
Centralino: Camposampiero 049 932.41.11 • Cittadella 049 942.41.11
Sito Internet: www.aulss6.veneto.it