

## FOGLIO INFORMATIVO LAPAROCELE

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**

Il laparocele consiste in un ernia che si forma in corrispondenza di una precedente incisione chirurgica, nella quale possono impegnarsi dei visceri addominali, anche con pericolo di strozzamento, più spesso di anse intestinali (LAPAROCELE INCARCERATO) e che col passare del tempo le dimensioni dell'ernia tendono ad aumentare.

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

L'intervento chirurgico, che verrà eseguito in anestesia generale o spinale, in regime di Day Surgery quando possibile, consisterà nel riportare il contenuto dell'ernia nella sua cavità naturale e chiudere il passaggio con o senza un innesto di protesi (rete o plug), che può essere riassorbibile, non riassorbibile o mista.

Tale intervento potrà essere attuato in **laparotomia** (incisione chirurgica tradizionale più o meno estesa in corrispondenza della cicatrice già presente) o in **laparoscopia** (approccio mininvasivo), 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 i ferri chirurgici necessari.

Per l'accesso mininvasivo, se la situazione intraoperatoria è tale da rendere pericoloso per il paziente o troppo indaginoso l'intervento in laparoscopia, mentre si è addormentati si può convertire l'intervento in laparotomia, ovvero con l'esecuzione di una incisione chirurgica tradizionale sulla cicatrice già presente.

I tempi medi sono estremamente variabili, da circa 60 minuti fino a 3-4 ore.

*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](http://www.aulss6.veneto.it)*

I sintomi che potrebbero essere indotti dalle procedure sopra elencate sono il dolore in sede di ferita chirurgica.

Altri sintomi quali nausea, capogiri, vomito sono possibili come esiti della procedura anestesiologicala.

## **RISCHI E COMPLICANZE**

È comprensibile che, come tutte le procedure chirurgiche, anche tali interventi portino con sé un rischio intrinseco, legato all'intervento stesso o alla presenza 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 ad essa legate sono:

- **infezioni cutanee, sieromi, ematomi** che, tuttavia vengono trattate in via conservativa con ottimi risultati nella gran parte dei casi;
- **infezione della protesi:** è una complicanza grave, che se non viene a risoluzione con terapia medica, può rendere indispensabile un reintervento per la rimozione della protesi;
- **migrazione della protesi:** evento raro che, tuttavia può richiedere la sua rimozione;
- **fistole**, per decubito della protesi sull'intestino e formazione di un tragitto dal quale può fuoriuscire materiale intestinale. È una complicanza grave, che il più delle volte determina l'infezione della protesi e l'eventuale necessità di un reintervento;
- **lesioni viscerali e/o vascolari**, dovute sia all'accesso laparoscopico sia alle manovre di dissezione chirurgica che se non riconosciute intraoperatoriamente possono richiedere un reintervento;
- **occlusioni intestinali** dovute ad aderenze postoperatorie, che se non si risolvono conservativamente possono richiedere un reintervento;
- **recidiva del laparocèle;**
- **deiscenza delle ferite chirurgiche.**

## **INDICAZIONI E VANTAGGI**

Salvo alcuni casi in cui la comorbilità (presenza di altra malattia) cardiaca/polmonare/neurologica lo controindichino, l'intervento deve essere effettuato sia per rimuovere il dolore e i disturbi locali e sistemici, sia per prevenire le complicanze (incarceramento).

## **ALTERNATIVE POSSIBILI**

L'alternativa possibile alla procedura chirurgica è la terapia conservativa, che consiste nell'utilizzo di un indumento elastico contenitivo, ma che non può garantire che non compaiano complicanze e non porta a guarigione l'ernia.

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

Il chirurgo può scegliere la diversa tecnica chirurgica da applicare secondo le condizioni anatomiche che si palesano all'intervento (utilizzo o meno della rete o di altre protesi).

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

La nostra Divisione di Chirurgia Generale esegue circa 380 interventi per patologia erniaria e laparoceli. Nell'ultimo biennio (760 interventi) si sono registrate 4 (0,5%) conversioni del regime di ricovero da Day Surgery ad Ordinario. Si sono riscontrate, inoltre, di 8 complicanze: 1 recidiva (0.13%); 1 lesione viscerale (intestino) (0.13%); 3 ematomi (0,39%); 1 sieroma (0.13%); 2 infezioni di ferita (0,26%).

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**