

FOGLIO INFORMATIVO STENOSI DELLA VIA BILIARE

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

La stenosi della via biliare è rappresentata da un restringimento del dotto biliare, posto a vari livelli (dotto epatico destro e/o sinistro, dotto epatico comune, coledoco, sfintere di Oddi) e determinato da cause intrinseche alla via biliare (corpi estranei, tumore, ecc) o estrinseche (compressione neoplastica, aderenze occlusive).

MODALITA', TEMPI DI ESECUZIONE, EVENTUALI SINTOMI INDOTTI

L'intervento chirurgico- che verrà eseguito in anestesia generale consisterà in una **anastomosi biliodigestiva**, ovvero nell'asportazione del tratto patologico e nel successivo confezionamento di un'anastomosi (giunzione) tra la via biliare residua e l'intestino.

L'intervento chirurgico che verrà eseguito in anestesia generale attraverso una **laparotomia**, ovvero una incisione chirurgica classica di varia estensione sotto le coste a dx o in sede mediana, o mediante una **laparoscopia**, cioè con 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 e gli strumenti chirurgici necessari per l'esecuzione dell'intervento.

I tempi di esecuzione sono dipendenti dal grado valutato intraoperatoriamente della patologia stessa, in genere tra i 60 e i 240 minuti.

I sintomi che potrebbero essere indotti dalle procedure sopra elencate sono essenzialmente il dolore in sede di ferita chirurgica. Il dolore postoperatorio verrà trattato con appropriati provvedimenti.

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:

- **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 diffusione neoplastica locale
- **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**, la 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
- **deiscenze postoperatorie** delle anastomosi confezionate, con perdite biliari e/o ileali, che se non risolvibili con terapie conservative, possono richiedere reinterventi
- **infezioni**: sono possibili sia a livello della trancia di sezione epatica (dove possono formarsi anche degli ascessi) sia a livello di ferita cutanea. In genere, gli ascessi vengono svuotati sotto guida ecografia e solo raramente abbisognano di un reintervento
- **lesioni cicatriziali tardive** di rami della via biliare extraepatica e/o di anastomosi confezionate, possibili a distanza variabile di tempo dall'intervento
- **insorgenza di trombosi venose profonde ed eventuali embolie polmonari**
- **la rimozione dei tutori o del tubo a T**, che avviene non prima di tre settimane dall'intervento, può provocare la fuoriuscita di bile dalla via biliare all'interno della cavità addominale, per cui possono essere necessarie ulteriori procedure
- **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.**

LE ALTERNATIVE POSSIBILI

L'intervento chirurgico proposto ha lo scopo di essere terapeutico e risolutivo del problema. Nel caso di stenosi della via biliare di natura neoplastica, ove l'approccio chirurgico è stato dilazionato nel tempo fino al punto di non essere più tecnicamente possibile per l'avanzare della progressione del tumore, è proponibile un approccio palliativo con posizionamento di protesi nella via biliare principale. È possibile in alcuni casi come alternativa l'esecuzione di un drenaggio biliare per via radiologica percutanea, per drenare la bile all'esterno tramite un catetere posizionato per via transcutanea.

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.

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