

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

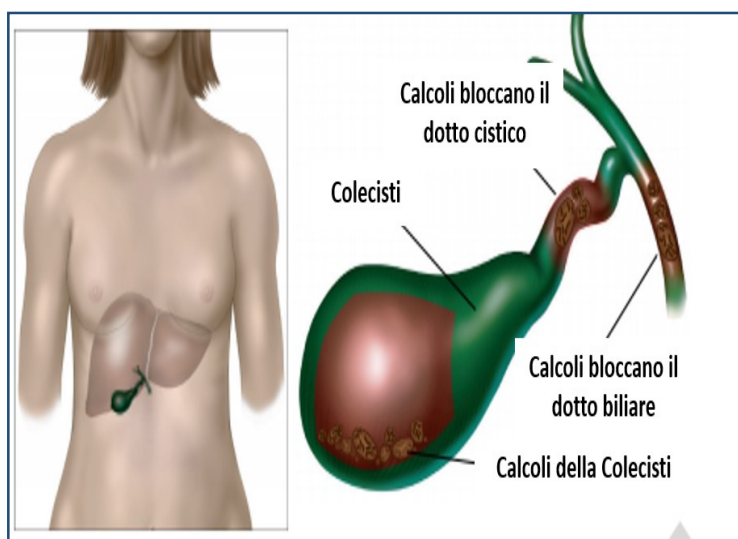
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI CHIRURGIA
Unità Operativa di Chirurgia Generale Provinciale
Direttore Prof. Carlo FEO



**Università
degli Studi
di Ferrara**

Informativa per l'intervento di Colecistectomia¹

La Colecisti è un organo che raccoglie la bile prodotta dal fegato e si trova collocata al di sotto di esso. La bile favorisce la digestione dei grassi e viene rilasciata dalla colecisti nell'intestino durante la digestione



Definizione: La Colecistectomia è la rimozione chirurgica della colecisti. L'intervento viene eseguito per rimuovere la colecisti quando la presenza di calcoli causa dolore e infezione

Sintomi principali:

- Dolore acuto nel settore superiore destro dell'addome che può raggiungere anche la regione lombare destra, l'addome centrale e la scapola destra
- Febbricola
- Nausea e sensazione di gonfiore addominale
- Ittero (colore giallastro della pelle) se i calcoli bloccano il condotto biliare

Opzioni di trattamento:

1. Trattamento Chirurgico

- **Colecistectomia Laparoscopica (Chiuso):** la Colecisti viene rimossa utilizzando strumenti inseriti nell'addome attraverso piccole incisioni
- **Colecistectomia Laparotomica (Aperto):** la Colecisti viene rimossa attraverso una incisione nella zona in alto a destra dell'addome, appena sotto la gabbia toracica.



¹Questa informativa è stata scritta dal Prof. Carlo Feo e dalla Dott.ssa Valeria Sciascia elaborando i testi della Società dei Chirurghi americani (*American College of Surgeons - ACS*) e della Società Italiana di Chirurgia (*SIC*).

2. Trattamento non chirurgico

I calcoli della via biliare, ma non della colecisti, possono essere rimossi per via endoscopica. Se i calcoli sono presenti, ma il paziente non presenta sintomi, è possibile monitorare il quadro, consigliando al paziente un aumento dell'attività motoria ed una dieta adeguata (ricca di frutta e verdura e povera in cibi contenenti zuccheri e carboidrati).

Benefici e Rischi della Sua operazione

- **Benefici:** la rimozione della colecisti toglierà il dolore, permetterà di trattare l'infezione e, nella maggior parte dei casi, eviterà la formazione dei nuovi calcoli.
- **Rischi a non eseguire l'intervento chirurgico:** se l'intervento non viene eseguito, il dolore continuerà e i sintomi peggioreranno, potranno esserci infezioni fino alla rottura della colecisti con gravi conseguenze anche mortali.

La procedura chirurgica

La Colectistomia, ossia l'asportazione della colecisti è l'intervento raccomandato in caso di dolori dovuti alla presenza di calcoli della colecisti.

Colectistomia Laparoscopica: questa tecnica è quella utilizzata più comunemente per i casi semplici di rimozione della colecisti. Il chirurgo farà alcune piccole incisioni sull'addome. L'addome viene gonfiato mediante anidride carbonica per una migliore vista dell'organo da rimuovere. Una videocamera, che permette l'osservazione diretta degli organi viene inserita in una seconda incisione. Gli strumenti chirurgici sono inseriti in una terza incisione e vengono utilizzati per rimuovere la colecisti. E' possibile che, durante l'intervento iniziato con tecnica laparoscopica, il chirurgo debba passare ad una tecnica aperta per la sicurezza del paziente. L'operazione richiede generalmente da 1 a due ore.

Colectistomia Laparotomica

Il chirurgo pratica una incisione lunga circa 15 cm nella regione superiore destra dell'addome incidendo il grasso e i muscoli fino a raggiungere la colecisti che viene rimossa. Un piccolo tubo di drenaggio può essere inserito per eliminare eventuali liquidi presenti nella cavità addominale. Il drenaggio viene generalmente rimosso dopo circa 24 ore dall'intervento. Questa procedura operatoria dura in genere tra 1 e 2 ore.

Possibili complicanze dell'intervento

- **Lesioni del dotto biliare.** Possono comportare una perdita di bile più o meno abbondante nell'addome. Tali lesioni richiedono spesso procedure aggiuntive quali la colangio-pancreatografia retrograda per via endoscopica (ERCP) o il drenaggio biliare transepatico e, talvolta, la necessità di re-interventi.

- **Lesioni vascolari** di grossi rami dell'arteria epatica. Possono verificarsi per la presenza di tenaci cicatrici interne (aderenze) causate da precedenti episodi infiammatori (colecistite) che fanno attaccare le strutture biliari ai vasi o per anomalie anatomiche congenite.
- **Emorragie.** Quando si verificano nel periodo postoperatorio, possono richiedere un re-intervento.
- **Lesioni dell'intestino.** Il più delle volte dovute alla necessità di interrompere aderenze causate da episodi infiammatori (colecistite) in atto o passati.
- **Infezioni della ferita.** Possono formarsi ascessi (raccolte di pus) nella parete (*infezioni superficiali*) o nell'addome dove c'era la colecisti (*infezioni profonde*). Sono più comuni quelle superficiali che sono generalmente in forma lieve, raramente richiedono la revisione chirurgica della ferita ma possono talora comprometterne il risultato estetico. Quelle profonde possono richiedere il drenaggio dei liquidi infetti con cateteri messi attraverso la parete addominale sotto la guida di esami radiologici o, nei casi più gravi, il re-intervento.
- **Pancreatite acuta.** L'evoluzione verso le sue forme più severe non è prevedibile. Rappresenta una complicanza possibile in tutti gli interventi chirurgici addominali, particolarmente in quelli del distretto bilio-pancreatico.
- **Calcolosi residua** del dotto biliare. Può richiedere la colangio-pancreatografia retrograda per via endoscopica (ERCP) per asportare i calcoli.
- **Restringimenti cicatriziali** del dotto biliare e dei suoi rami. Sono possibili a distanza variabile di tempo dall'intervento, anche mesi dopo.
- **Laparoceli.** Sono ernie addominali tardive (generalmente da uno a tre anni dopo l'intervento) che si possono formare in corrispondenza della ferita chirurgica e che possono richiedere un intervento di riparazione della parete. Ciò si verifica specialmente quando si ha una infezione della ferita chirurgica.
- **Complicanze generiche** a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello. Possono verificarsi, soprattutto in soggetti particolarmente anziani e/o con importanti malattie (vasi del cuore, insufficienza renale o epatica o respiratoria, diabete, dismetabolismo, defedamento, ecc.), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesiológica o chirurgica e assunzione di farmaci. Fra le più comuni vi è la polmonite e il delirio postoperatorio.
- **Trombosi venosa profonda.** E' possibile in tutti gli interventi, sebbene la presenza di una opportuna profilassi peri-operatoria ne riduca il rischio.
- **Formazione di aderenze.** Con qualsiasi tipo di intervento chirurgico nella cavità addominale si creano cicatrici interne (*aderenze*) tra i vari organi. In alcune persone, questo può causare problemi (ad esempio una occlusione intestinale) che potrebbero richiedere un altro intervento per rimuovere tali aderenze.
- **Polmoniti.** Se avesse una infezione polmonare (*polmonite*) saranno somministrati antibiotici e il quadro sarà tenuto sotto controllo con le radiografie fino alla sua completa guarigione. Esercizi regolari di respirazione profonda e smettere, possibilmente un mese prima, di fumare ne riducono il rischio. *Le consigliamo quindi di smettere di fumare fin da ora e saremmo lieti di indirizzarla al Centro antifumo dell'Azienda USL di Ferrara per aiutarla a farlo.*

Vi sono poi complicanze legate all'accesso laparoscopico quali:

- **Lesioni di grossi vasi o visceri,** al momento della introduzione delle cannule nell'addome;
- **Diffusione del gas nel tessuto sottocutaneo o in torace** (enfisema sottocutaneo o mediastinico);

- **Embolia polmonare gassosa**, causata dall'ingresso di gas nei grossi vasi o **ipercapnia**, che consiste nell'eccessivo assorbimento di anidride carbonica nel sangue.

La **conversione** dell'intervento alla via aperta tradizionale non è invece una complicanza ma una modifica della tecnica chirurgica a cui si ricorre se si incontrano condizioni che non consentono di proseguire l'intervento per via laparoscopica in sicurezza.

Data

Firma Medico

Firma Paziente per accettazione: