	Modulo Informativo ETP FEGATO - METASTASI EPATICHE	ALL16_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patriti Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

Gli accertamenti da lei eseguiti hanno confermato la diagnosi di **TUMORE DEL FEGATO primitivo o secondario**, per cui è necessario l'intervento chirurgico, che verrà eseguito dall'Equipe di questa Unità Operativa.

I tumori del fegato possono essere benigni e maligni, tuttavia, in certi casi, la diagnosi può essere posta solo durante l'intervento con l'aiuto di un esame istologico estemporaneo (congelatore) e talvolta addirittura dopo l'intervento chirurgico per mezzo dell'esame istologico definitivo.

L'intervento previsto, che verrà eseguito in **anestesia generale**, consisterà nella **RESEZIONE DEL TUMORE (per via Laparotomica oppure Laparoscopica oppure ROBOTICA)**. Tale resezione chirurgica può variare da una **resezione a cuneo** (con escissione di una piccola quantità di fegato), ad una **resezione segmentaria o plurisegmentaria** (asportazione di uno o più segmenti epatici), fino ad una **lobectomia destra o sinistra** (asportazione dell'intero lobo destro o sinistro con eventuale allargamento a segmenti dell'altro lobo).


Potrebbe essere necessario posizionare un **catetere nell'arteria epatica** per poter procedere, dopo l'intervento, a somministrazione di farmaci citotossici. In questa eventualità di solito viene asportata anche la colecisti.

Potrebbe essere necessario modificare l'intervento stesso od integrarlo con altri provvedimenti in rapporto alla valutazione intraoperatoria. In caso di intervento iniziato per via laparoscopica potrebbe rendersi necessaria la conversione nell'intervento laparotomico tradizionale, per l'insorgenza di difficoltà che ne controindichino la prosecuzione o per la necessità di allargare l'intervento ad altri organi e/o strutture.

Il personale medico del reparto le spiegherà chiaramente gli obiettivi, i benefici (anche in rapporto a terapie alternative quali la chemioterapia, la chemioembolizzazione, la radiofrequenza ed altri trattamenti analoghi), gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili. Si tratta di un intervento di alta chirurgia e può comportare complicanze importanti, sia intra che postoperatorie, e può richiedere l'utilizzo di emotrasfusioni. Esiste la possibilità di recidiva del tumore a distanza variabile di tempo dall'intervento, indipendentemente dal fatto che sia stata possibile o meno un'asportazione completa dello stesso. Inoltre residueranno una o più cicatrici.

Le complicanze immediate o tardive 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 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, fino al coma epatico, ecc.). Abituamente il fegato si rigenera e con opportune terapie spesso si riesce a superare questa fase critica, dopo un periodo variabile di tempo.

	Modulo Informativo ETP FEGATO - METASTASI EPATICHE	ALL16_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patrì Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

- **versamento pleurico:** è una complicanza abbastanza frequente dopo resezione epatica. E' di solito di natura reattiva e si assorbe spontaneamente dopo qualche tempo o dopo aspirazione con una ago inserito in cavità pleurica.

La chirurgia, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può considerarsi esente da rischi e l'incidenza delle complicanze può essere aumentata da comorbidità pre-esistenti. In ogni caso residueranno una o più cicatrici a livello addominale e/o toracico.

Presentandosi un pericolo imminente e non altrimenti evitabile o un danno grave alla persona, o se si constatassero difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con le tecniche di cui sopra, 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. Per qualsiasi altra delucidazione sull'intervento e/o complicanze è possibile rivolgersi al personale medico di reparto.