



Casa di Cura Torina

## SCHEDA INFORMATIVA INTERVENTO DI COLECISTECTOMIA

Definizione: la colelitiasi consiste nella presenza di calcoli in colecisti (o cistifellea) che è l'organo deputato a svolgere il ruolo di "serbatoio" della bile. La bile a sua volta è formata nel fegato e, attraverso le vie biliari, trasportata all'interno del lume intestinale per favorire i processi digestivi. La colecisti si trova collegata, attraverso un piccolo tubo denominato dotto cistico, alle vie biliari. Per la diagnosi è indispensabile eseguire un'ecografia dell'addome superiore ed esami del sangue specifici per valutare la funzionalità del fegato. Nel dubbio che i calcoli siano presenti anche al di fuori della colecisti risulterà necessario eseguire anche altri accertamenti (risonanza magnetica, endoscopia digestiva).

Intervento chirurgico: alla luce delle indagini preoperatorie effettuate l'intervento previsto (che verrà eseguito in anestesia generale) consisterà in una COLECISTECTOMIA per via LAPAROSCOPICA / LAPAROTOMICA, ovvero nell'asportazione della colecisti.

Tuttavia, potrebbe essere necessario, durante l'intervento, modificare la tattica chirurgica in rapporto alla valutazione intraoperatoria, per la presenza di anomalie anatomiche e/o di altre patologie sconosciute (calcolo si della via biliare principale, neoplasie della colecisti, fistole colecisto-duodenali, colecisto-coledociche etc ... ) o per impedimenti di carattere tecnico; queste situazioni potrebbero richiedere, qualora l'intervento sia iniziato per via laparoscopica, anche la sua conversione nella via tradizionale, laparotomica, per poterlo concludere in tutta sicurezza.

Possibili complicanze:

- lesioni della via biliare extraepatica, che possono comportare perdita biliare più o meno importante ( ramo biliare anomalo, discesa moncone cistico, lesione del dotto principale etc ...) Tali lesioni richiedono spesso procedure aggiuntive quali la colangio-pancreatografia retrograda (ERCP) o il drenaggio biliare transepatico-CPTBD), e talvolta la necessità di reinterventi.
- 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 anomalie anatomiche;
- 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.
- calcoli residua della via biliare principale, che potrebbe richiedere metodiche aggiuntive per la risoluzione del problema, come la colangio-pancreatografia retrograda (ERCP) nel corso della quale possono anche essere asportati calcoli;
- lesioni cicatriziali tardive di rami della via biliare extraepatica., possibili a distanza variabile di tempo
- second look (ovvero un reintervento di completamento), in funzione del referto istologico della colecisti.
- complicanze generiche (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello) possono verificarsi, soprattutto in soggetti particolarmente anziani e/o con importanti malattie d'organo (coronaropatie, insufficienza renale o epatica o respiratoria) o sistemiche (diabete, dismetabolismi, defedamento, ecc.), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesilogica, chirurgica, farmacologica)

Riferimenti bibliografici: S.I.C. – Società Italiana di Chirurgia