

## **FOGLIO INFORMATIVO VIDEOCHIRURGIA LAPAROSCOPICA**

La chirurgia per via laparoscopica è una tecnica mininvasiva, che permette la visione diretta di una patologia, e quindi una diagnosi precisa con la possibilità di risolvere il quadro patologico, ripristinare l'anatomia al meglio possibile e l'asportazione dei tessuti ammalati per eseguire l'esame istologico ed una diagnosi definitiva.

La laparoscopia operativa è una tecnica che utilizza uno strumento a fibre ottiche (laparoscopio), che viene inserito attraverso una piccola incisione nell'ombelico, dopo aver gonfiato la cavità addominale con un gas : l'anidride carbonica. Questo permette di visualizzare gli organi addominali, pelvici in particolare, e di utilizzare altri strumenti sotto controllo diretto della vista mediante una Videocamera . Vengono fatte altre due, tre, occasionalmente quattro piccole incisioni cutanee, in genere nella zona tra i peli pubici e l'ombelico, per introdurre strumenti necessari per poter eseguire l'atto chirurgico senza dover aprire la parete addominale.

La chirurgia laparoscopica necessita in genere di un ricovero breve, solo occasionalmente protratto, e permette un decorso postoperatorio più leggero, con una più rapida ripresa dell'attività quotidiana. E' prudente comunque svolgere attività ridotta nei 2 - 3 giorni successivi alla dimissione ed attendere da due a tre settimane prima di iniziare attività pesanti o a pieno ritmo.

Nel decorso postoperatorio sono comuni un leggero dolore alle spalle, da distensione addominale dovuta all'anidride carbonica ed un disturbo alla gola, dovuto all'irritazione determinata dal tubo endotracheale per l'anestesia, talvolta nausea, stato ipotensivo e/o dolore della parete addominale.

Le **complicanze** sono veramente rare, in particolare :

è possibile che per una patologia grave imprevista, non conosciuta prima, o per una complicanza non risolvibile per via laparoscopica , sia necessario ricorrere alla apertura della parete addominale ( conversione a laparotomia nell' 1 % dei casi trattati nella nostra U.O.).

alcune delle possibili complicanze sono le stesse che possono accadere durante la chirurgia laparotomica :

- Danno allo stomaco, all'intestino o alle vie urinarie
- Emorragie con necessità di trasfusioni
- Embolie pelviche o polmonari
- Reazione peritoneale, raramente, che si risolve con adeguato trattamento

- altre sono più pertinenti alla laparoscopia :
  - danno termico da strumenti di coagulazione a carico della parete addominale o di organi interni ( 2 -4 / 1.000 )
  - raccolta sottocutanea anomala, temporanea, di gas a carico dell'addome, del torace e talvolta del collo, che si risolve spontaneamente nel giro di 1 – 2 giorni.
  - infezione o ernia incisionali ( vie d'accesso ), specialmente a carico dell'ombelico

Alcune di queste complicanze possono richiedere una chirurgia maggiore con esito in una cicatrice cutanea.

L'**alternativa** a questo tipo di chirurgia è la chirurgia tradizionale laparotomica, che comporta gli stessi rischi e richiede un ricovero più lungo e maggiore disagio ( decorso postoperatorio più doloroso, esiti cicatriziali maggiori, recupero più lento del benessere e dell'attività lavorativa, etc. ).

Generalmente la chirurgia laparoscopica permette la diagnosi ed il trattamento con basso rischio e minimo disagio.

Data.....

**FIRMA DEL PAZIENTE** .....

<p><b>NOTA BENE</b></p> <p>In caso di <b>acquisizione del consenso con la collaborazione di mediatore - interprete</b> è richiesta, oltre alla firma del paziente, anche quella del mediatore stesso per attestare che il paziente ha compreso quanto contenuto nel foglio informativo  <b><i>dati identificativi del mediatore (nome cognome e data di nascita)</i></b>          .....</p> <p><b><i>FIRMA DEL MEDIATORE INTERPRETE</i></b>          .....</p>
--