



## Fascicolo informativo Pazienti da sottoporre a intervento chirurgico di *appendicectomia*



### Informazioni generali

L'appendicite è una patologia infiammatoria dell'appendice (cecale), un piccolo organo cavo che origina dal cieco (porzione destra dell'intestino crasso).

Sono identificabili le seguenti forme: **appendice acuta, subacuta e cronica**. Nelle forme subacuta e cronica, la sintomatologia è caratterizzata da episodi di dolore localizzato ai quadranti inferiori dell'addome con irradiazione alla coscia e ai quadranti superiori, accompagnati da disturbi della digestione con nausea e talvolta vomito. La forma acuta rappresenta la causa più comune del quadro clinico noto con il nome di "addome acuto".

Il motivo scatenante di un'appendicite acuta è rappresentato dall'ostruzione del lume (= *cavità*) appendicolare, all'interno del quale si sviluppa un'infezione batterica che causa congestione, ischemia e fenomeni infartuali della parete dell'appendice, fino alla perforazione, possibile causa di **peritonite**.

In questo caso i sintomi sono: **dolore** intenso al quadrante inferiore destro dell'addome – che si può estendere a tutti i quadranti addominali – associato a senso di tensione della parete, **nausea, vomito e febbre**, anche con valori elevati.

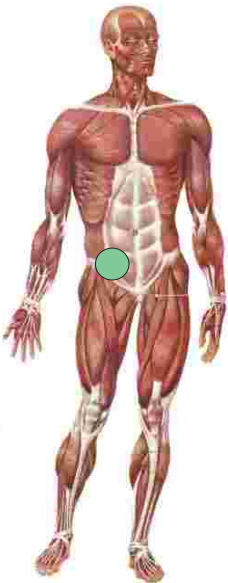
### Informazioni per il Paziente

Il trattamento chirurgico, eseguito in anestesia generale, consiste nell'**appendicectomia**, cioè nell'**asportazione dell'appendice** con sutura della sua origine a livello intestinale, dopo legatura dei suoi vasi (meso appendicolare).

In genere è sufficiente una piccola incisione localizzata al **quadrante inferiore destro** dell'addome. In caso di variazioni anatomiche (es. appendice retrocecale) o di peritonite, l'accesso può essere più ampio al fine di un miglior controllo degli organi addominali e della cavità peritoneale.

Quando, prima dell'operazione, la diagnosi clinica di appendicite non sia sicura – come può accadere nei Pazienti anziani o in condizioni d'urgenza – può essere necessario eseguire un accesso longitudinale mediano, a cavallo dell'ombelico.

Al termine dell'intervento chirurgico, in caso di modesti sanguinamenti o di raccolte ascessuali (cioè di pus, come avviene nei casi di peritonite), viene posizionato un **drenaggio** (= *tubo di silicone che ha lo scopo di consentire la fuoriuscita di sangue o altri liquidi dalla sede di intervento*) nell'addome. Il drenaggio è solitamente rimosso due o tre giorni dopo l'intervento.





### Alternative proponibili

Nelle forme di minore gravità può essere inizialmente proposta una **terapia medica** (con antibiotici e antispastici), che tuttavia non è sempre in grado di risolvere il processo infiammatorio.

L'intervento chirurgico è anche eseguibile (sempre in anestesia generale) con la **tecnica videolaparoscopica**.



### Rischi generici

L'intervento comporta i rischi comuni a tutti gli interventi chirurgici, legati al tipo di anestesia, all'età del Paziente e alle sue condizioni generali.

### Rischi specifici

In un numero modesto di Pazienti, soprattutto nei casi di peritonite, sono possibili complicanze quali infezioni della ferita, sanguinamento dei vasi appendicolari, raccolte ascessuali (= *formazione di pus*) intra-addominali.

A distanza dall'intervento, in un numero esiguo di Pazienti, è possibile l'insorgenza di una **sindrome aderenziale** (= *formazione di aderenze fra le anse intestinali*), con dolori addominali e difficoltà di canalizzazione intestinale fino al raro, ma possibile, quadro di "**occlusione intestinale**". In rarissimi casi può comparire un **laparocele post-operatorio** (= *particolare ernia della parete addominale determinata dal cedimento degli strati interni di una ferita chirurgica*).