



Fascicolo informativo per Pazienti da sottoporre a intervento chirurgico di *appendicectomia videolaparoscopica*



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: **appendicite 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.

La chirurgia video-laparoscopica si è affermata in questi anni grazie al progresso tecnologico che ha consentito di estendere le applicazioni della laparoscopia diagnostica (in uso da molto tempo per l'esplorazione della cavità addominale) all'impiego in terapia chirurgica.

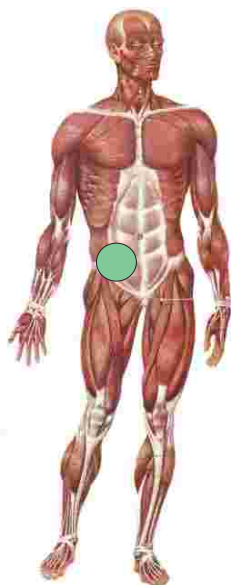
Con questa tecnica chirurgica si evita l'apertura dell'addome, ottenendo una **diminuzione del dolore postoperatorio**, la **rapida ripresa** della funzione intestinale, la **riduzione dei tempi di degenza** e conseguentemente un più veloce ritorno alle normali attività: già il giorno seguente all'intervento, il Paziente può camminare senza accusare dolore. L'incidenza di **infezioni della ferita chirurgica** e di **laparoceli post-operatori** (= particolare ernia della parete addominale determinata dal cedimento degli strati interni di una ferita chirurgica) è sensibilmente ridotta rispetto a quella che si può determinare in seguito a interventi eseguiti con la tecnica tradizionale (cioè "a cielo aperto").

Informazioni per il Paziente

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

Questo intervento chirurgico, eseguibile con tecnica laparoscopica (in regime sia di urgenza sia di "elezione"), prevede un'**anestesia generale** in quanto, per visualizzare gli organi interni, è necessario "insufflare" CO₂, cioè anidride carbonica (gas inerte), all'interno dell'addome del Paziente, per ottenerne la distensione. Questa manovra richiede il rilasciamento farmacologico della muscolatura addominale, raggiungibile soltanto in anestesia generale.

La tecnica laparoscopica è particolarmente utile in **urgenza** o quando vi siano dubbi diagnostici, poiché consente un'accurata esplorazione degli organi addominali. Per accedere alla cavità addominale si eseguono tre piccole incisioni sulla parete addominale (1-3 cm).





È così possibile introdurre nella cavità addominale una telecamera miniaturizzata – collegata a un monitor – e una serie di strumenti chirurgici lunghi e sottili che consentono di operare senza aprire l’addome del Paziente, riproducendo all’interno dell’organismo i movimenti che il Chirurgo compie all’esterno. Il Chirurgo ha sul monitor una visione diretta e ingrandita di quanto avviene. In casi particolari (appendice retrocecale o altre anomalie anatomiche) può essere necessario un quarto foro per l’introduzione di un ulteriore strumento.

Il rispetto dei piani cutanei e muscolari, consentito dalla laparoscopia, offre un miglior decorso postoperatorio: rispetto a quanto avviene per i Pazienti sottoposti a intervento con tecnica tradizionale “a cielo aperto”, il Paziente “laparoscopico” si alza la sera stessa dell’intervento, si alimenta dal giorno dopo, viene dimesso entro 48-72 ore e riprende le normali attività quotidiane in 7-15 giorni. Le cicatrici chirurgiche sono scarsamente visibili, anche se, nel caso specifico, non vi è un chiaro vantaggio estetico rispetto alla chirurgia tradizionale.



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 tutti gli interventi di appendicectomia (sia eseguiti con tecnica tradizionale, sia in laparoscopia) i rischi sono estremamente modesti: sono possibili **sanguinamenti**, formazione di **raccolte ascessuali endo-addominali** (soprattutto per gli interventi eseguiti in urgenza) e **lesioni della parete cecale**.

Con la tecnica laparoscopica c’è il rischio, seppur remoto, di lesione degli organi interni (soprattutto la vescica) durante l’introduzione degli strumenti.