



Ente Ecclesiastico
Ospedale Generale Regionale

MIULLI



Intervento per tumore al pancreas

GUIDA PER IL PAZIENTE

A cura della
U.O.C. Chirurgia Epatobiliare e Pancreatica
Direttore: Dott. Riccardo Memeo



Ente Ecclesiastico
Ospedale Generale Regionale

MIULLI

Intervento per tumore al pancreas

GUIDA PER IL PAZIENTE

Prima dell'intervento



Cos'è il pancreas?

Il pancreas è un organo del corpo umano situato nell'addome, dietro lo stomaco, vicino a fegato e duodeno. Esso svolge un ruolo fondamentale in due importanti funzioni:

- Produce enzimi che permettono di digerire il cibo;
- Secerne ormoni come ad esempio l'insulina, che regola i valori dello zucchero nel sangue.

Diagnosi di un tumore al pancreas

I sintomi dei tumori al pancreas possono variare a seconda della posizione, delle dimensioni e dello stadio del tumore.

Tuttavia, alcuni sintomi comuni che possono essere associati a un tumore al pancreas includono:

Dolore addominale: il dolore nell'addome superiore o nella zona centrale dell'addome può essere un sintomo iniziale.

Perdita di peso involontaria: la perdita di peso non spiegata può verificarsi a causa di un tumore al pancreas, spesso a causa di una riduzione dell'appetito.

L'ittero: è una colorazione giallastra della pelle e degli occhi che può verificarsi a causa di un'ostruzione del dotto biliare dovuta alla pressione del tumore.

Cambiamenti nelle feci: problemi digestivi, come feci grasse e chiare, possono verificarsi a causa dell'insufficiente produzione di enzimi pancreatici.

Cambiamenti nella digestione: difficoltà nella digestione di cibi grassi, gonfiore, nausea e vomito possono essere segni di un tumore al pancreas.

Diabete di nuova insorgenza: l'insorgenza improvvisa o il peggioramento del diabete può essere associata a tumori pancreatici.

Cambiamenti nell'appetito: una perdita di appetito o una sensazione di sazietà precoce possono verificarsi.

Affaticamento: la stanchezza e la debolezza possono essere sintomi associati a un tumore al pancreas.

Oltre al tumore al pancreas, a determinare questi sintomi possono essere associati anche ad altri tumori che si localizzano in quella zona anatomica, come i tumori della via biliare, della papilla di Vater e del duodeno.

È importante notare che questi sintomi non sono specifici solo per i tumori pancreatici e possono essere causati da altre condizioni mediche.

Se sospetti di avere un tumore al pancreas o se riscontri questi sintomi in modo persistente, è fondamentale rivolgersi ad un centro specializzato in chirurgia pancreatico, come il nostro, in cui è possibile seguire il paziente in tutto il suo percorso terapeutico. La diagnosi precoce è fondamentale per il trattamento efficace dei tumori al pancreas.

Cosa fare?

Nel caso di sospetto tumore al pancreas, sono necessari alcuni accertamenti.

Esami di laboratorio: sono effettuati esami del sangue per misurare i livelli di marcatori tumorali o per verificare la funzione del fegato e del pancreas.

Imaging medici: l'uso di tecniche di imaging è cruciale per la diagnosi del cancro al pancreas.

Questi includono:

Ecografia addominale: per ottenere immagini ad ultrasuoni dell'addome.

Tomografia computerizzata (TC): una TC dell'addome fornisce immagini dettagliate del pancreas e dei tessuti circostanti.

Risonanza Magnetica (RM): l'RM può offrire immagini più dettagliate rispetto alla TC in alcuni casi.

Tomografia a emissione di positroni (PET): la PET può rilevare aree con un'attività metabolica anormale, che può essere utile per individuare il tumore.

Biopsia: la biopsia del tessuto pancreatico è il metodo principale per confermare la presenza di un tumore e per determinarne il tipo.

Ecoendoscopia: se è sospetto un tumore pancreatico, è possibile che venga eseguita una ecoendoscopia, per ottenere campioni di tessuto (biopsie) dal pancreas.

ERCP: in caso di ittero, può essere necessario il posizionamento di una protesi per via endoscopica per far defluire normalmente la bile.

Drenaggio biliare: il drenaggio biliare è un metodo alternativo che si utilizza per drenare l'ittero e riportare il valore della bilirubina a valori normali.



Discussione multidisciplinare

Una volta raccolte tutte le informazioni sul paziente e gli approfondimenti terapeutici, il caso viene discusso in riunione multidisciplinare. Il gruppo multidisciplinare è composto da

- **chirurgo**
- **radiologo**
- **radiologo interventista**
- **oncologo**
- **radioterapista**
- **anatomopatologo**
- **gastroenterologo**
- **endoscopista**
- **medico nucleare**
- **endocrinologo**
- **nutrizionista**
- **psicologo**
- **terapista del dolore**
- **case manager**

Insieme definiscono il miglior percorso di cura per il paziente. In caso di decisione per un intervento chirurgico, il paziente sarà contattato per incontrare il chirurgo, in presenza dei familiari, per spiegare l'intervento chirurgico, i rischi e i benefici.

Preparazione all'intervento

È importante, nelle settimane prima dell'intervento chirurgico, mantenere un corretto stile di vita con:

- **una corretta alimentazione equilibrata**
carboidrati, proteine e verdure
- **una buona idratazione**
almeno 2 litri di acqua al giorno
- **un buon allenamento fisico**
una passeggiata di mezz'ora al giorno
- **completa astensione da fumo e alcool**

Alimentazione preoperatoria

È importante preparare il tuo corpo e favorire una buona guarigione. Ecco alcuni consigli generali per un pranzo equilibrato.

Evita il digiuno eccessivo: non mangiare nulla per troppe ore prima dell'intervento potrebbe portare a una maggiore sensazione di debolezza. Segui le istruzioni del tuo medico o del personale sanitario sull'orario e il tipo di digiuno necessario prima dell'intervento.

Scegli cibi leggeri: opta per cibi leggeri e di facile digestione come brodo, zuppe, frutta e verdura cotte, riso o pasta integrale, pollo o pesce magro.

Evita cibi pesanti e grassi: evita cibi ricchi di grassi saturi, fritti, cibi piccanti e alimenti che possono causare gonfiore o disagio.

Mantieni l'equilibrio: cerca di bilanciare i nutrienti nel tuo pasto. Assicurati di includere proteine, carboidrati complessi, fibre e vitamine essenziali.

Ad esempio, puoi optare per una porzione di pollo grigliato, riso integrale, verdure cotte al vapore e una piccola porzione di frutta.

Bevi acqua: mantieni un'adeguata idratazione bevendo acqua, ma evita di bere troppo poco prima dell'intervento, poiché potrebbe essere necessario un digiuno di liquidi per un determinato periodo.

Limita il consumo di caffeina e alcol: riduci o evita il consumo di caffeina e alcol prima dell'intervento, poiché possono interferire con l'anestesia e la tua condizione fisica.

Evita il consumo di cibi o bevande che potrebbero causare reazioni allergiche o intolleranze.

Segui le istruzioni del tuo medico: prima dell'intervento, è importante seguire tutte le istruzioni fornite dal tuo medico o dal personale sanitario, comprese le raccomandazioni dietetiche specifiche per il tuo caso.

In caso di denutrizione, potrebbe essere necessario assumere degli integratori alimentari, prescritti dal medico, al fine di migliorare i risultati dell'intervento chirurgico.

Visita preoperatoria

L'intervento è sempre preceduto da un prericovero, in cui verranno eseguiti esami del sangue, elettrocardiogramma e visita anestesiologicala.

È importante portare con se tutta la documentazione medica disponibile e la lista completa dei farmaci assunti.

Ricovero



Cosa portare in ospedale

Il ricovero avviene generalmente 24 ore prima dell'intervento chirurgico.
È necessario organizzare una borsa, contenente:

- **Documenti**
- **Richiesta del medico curante con la dicitura "Ricovero per intervento chirurgico"**
- **Fascia elastica postoperatoria senza stecche, se l'intervento è previsto in chirurgia tradizionale**
- **Pigiama, pantofole, accappatoio, eventuali altri vestiti**
- **Spazzolino, dentifricio, shampoo e bagnoschiuma, rasoio e deodorante**
- **Occhiali, lenti a contatto, apparecchio acustico e dentiera**
- **Libri o riviste da leggere nel postoperatorio**
- **Fortemente consigliato non portare in ospedale oggetti di valore. Nel caso possono essere consegnati alla caposala.**



Cosa succede in reparto

Al momento del ricovero, il paziente incontrerà il chirurgo per la compilazione della cartella clinica e per chiarire ulteriori ultimi dubbi riguardo all'intervento chirurgico e sul decorso postoperatorio. In quel momento, verrà firmato il consenso informato all'intervento chirurgico e ad eventuali trasfusioni di sangue.

È possibile che venga chiesto il consenso a partecipare a studi scientifici e protocolli, che il paziente potrà liberamente accettare o meno. Prima dell'intervento chirurgico avverrà la tricotomia, ossia una depilazione completa

dell'addome e di entrambe le cosce. Verrà anche eseguita una doccia preoperatoria, con lavaggio accurato di tutto il corpo con saponi che verranno forniti in ospedale. Dopo la doccia, è vietato utilizzare prodotti cosmetici, deodoranti e profumi.

Il giorno dell'intervento le verrà consegnato un camice monouso e le calze elastiche, che verranno fornite dagli infermieri di sala.

Accesso ai parenti

L'accesso ai parenti è limitato solamente ad un parente durante l'orario di visita.

L'intervento



Il giorno dell'intervento, verrà accompagnato in sala operatoria con una barella

Ruolo dell'infermiere

Un infermiere posizionerà un ago cannula in una vena del braccio, necessaria per somministrare farmaci.

Ruolo anestesista

In sala operatoria l'anestesista sceglierà il tipo di anestesia adatta al tipo di intervento chirurgico che sta per essere eseguito. Tutto verrà spiegato al paziente, allo scopo di garantire l'assistenza anestesiologicala durante l'intervento e controllare il dolore durante e dopo l'intervento chirurgico.

L'intervento

La chirurgia pancreatica è una procedura che rimuove una parte del pancreas malato, molto spesso associato all'asportazione di linfonodi.

Tipologie di intervento

Duodenocefalopancreasectomia (DCP)

Intervento per tumori della testa del pancreas. Chirurgia complessa in cui vengono rimossi la testa del pancreas, il duodeno, una porzione dello stomaco e della via biliare. Segue una fase di ricostruzione in cui il pancreas, lo stomaco e la via biliare sono ricollegati all'intestino

Pancreasectomia distale

Intervento realizzato per tumori nel corpo e nella coda del pancreas. Può essere rimossa, in caso di necessità oncologica, anche la milza.

Pancreasectomia totale

Intervento per l'asportazione completa del pancreas, duodeno, porzione dello stomaco e via biliare. Segue una fase di ricostruzione in cui si ricollegano lo stomaco e la via biliare all'intestino.

Enucleazione

In caso di tumori benigni, è possibile realizzare un intervento in cui si resecta solamente il nodulo pancreatico

Complicanze postoperatorie e mortalità

La chirurgia pancreatica è una chirurgia complessa, da eseguire nei centri ad alto volume, al fine di ridurre al minimo i rischi di complicanze postoperatorie e mortalità. Esistono dati in letteratura scientifica che dimostrano come farsi operare per un tumore al pancreas in centri che effettuano pochi interventi all'anno aumenti drammaticamente il rischio di complicanze e mortalità postoperatoria.

In centri come il nostro, dedicati alla chirurgia pancreatica e che eseguono molti interventi all'anno per questa patologia, la mortalità per duodenocefalopancreasectomia è intorno al 5%, mentre la possibilità che si verifichino complicanze postoperatorie è delle complicanze postoperatorie (fistola pancreatica, sanguinamento, infezione, etc.) è del 25%.

Per interventi come la pancreasectomia distale o la pancreasectomia totale, la mortalità scende intorno al 3% ed il tasso di complicanze al 20%. È importante riferirsi ad un centro di chirurgia pancreatica perché è possibile gestire tutte le complicanze postoperatorie, qualora dovessero verificarsi, nello stesso centro in cui si è operati. Capita a volte, se ci si fa operare in centri a piccolo volume, di dover essere trasferiti in altri centri per gestire le complicanze, al fine di evitare la morte del paziente.

Tipo di approccio chirurgico





Chirurgia tradizionale

La chirurgia tradizionale prevede un intervento a cielo aperto, con una incisione mediana che da sotto lo sterno arriva sotto l'ombelico.

Chirurgia laparoscopica

Chirurgia eseguita utilizzando quattro o cinque piccole incisioni sull'addome, senza necessità di eseguire un intervento a cielo aperto.

Chirurgia robotica

Seguendo gli stessi principi della laparoscopia, l'intervento per via robotica viene eseguito dal chirurgo alla consolle che manovra un robot che esegue intervento chirurgico utilizzando piccole incisioni di 1cm sull'addome.

Dopo l'intervento







Area risveglio

Dopo l'intervento chirurgico, il paziente viene risvegliato e rimane per qualche ora in un'area del blocco operatorio chiamata area risveglio, dove con l'aiuto di un infermiere e dell'anestesista si controllano tutti i parametri vitali, attraverso un supporto con ossigeno, infusione di farmaci per vena, monitor per i parametri vitali, catetere vescicale.

A discrezione dell'anestesista, il paziente rientra poi in reparto o in rianimazione, dove trascorre la prima notte dopo l'intervento.

Colloquio con i familiari

Una volta terminato l'intervento, il chirurgo informerà i familiari sull'esito dell'operazione, fornendo ulteriori delucidazioni sul decorso postoperatorio

Decorso postoperatorio

Durante il decorso postoperatorio, si procede ad una progressiva mobilizzazione e rialimentazione del paziente, che eseguirà controlli regolari con esami del sangue ed esami radiologici.

È importante nel decorso postoperatorio, al fine di migliorare il recupero, eseguire esercizi con il fisioterapista (mobilizzazione, respirazione, recupero del tono muscolare) e cercare progressivamente di restare al letto il minor tempo possibile. Verranno progressivamente sospese tutte le terapie farmacologiche e antidolorifiche fino a rendere il paziente completamente autonomo e dimissibile. In caso di necessità, viene fornito al paziente un supporto psicologico al fine di meglio gestire la complessità del momento legato alla malattia e all'intervento chirurgico.

Dimissione

La dimissione del paziente avviene quando il paziente riesce ad alimentarsi autonomamente, riprendendo le normali funzioni intestinali. Il paziente deve essere in grado di mobilizzarsi e camminare in autonomia. Il dolore postoperatorio va controllato con eventuali antidolorifici per bocca. Come per la diagnosi e l'intervento, anche per il postoperatorio il paziente verrà indirizzato dal reparto nel proseguimento dell'iter terapeutico, al fine di garantire una completa presa in carico del suo caso. Una delle nostre prerogative è quella di essere presenti durante tutto il percorso del paziente, al fine di farlo sentire al sicuro prima, durante e dopo l'intervento.

Controlli e medicazioni

Al momento della dimissione, vengono programmati controlli ambulatoriali. Il primo appuntamento, dopo pochi giorni dalla dimissione, sarà dedicato a verificare le condizioni del paziente, gli esami del sangue e la medicazione della ferita, con eventuale rimozione dei punti di sutura chirurgici.

I successivi controlli verranno definiti insieme al fine di poter controllare ciclicamente le condizioni del paziente e della sua patologia di base.

A casa

Al rientro a casa, è importante seguire alcune regole semplici. Dopo l'intervento è consigliato mangiare più volte al giorno, riducendo quindi le porzioni ma mangiando più volte al giorno (colazione, spuntino, pranzo, merenda, cena). Riprendere le proprie attività quotidiane, associando una attività fisica sempre crescente (ad esempio una passeggiata o una camminata anche in casa), senza eseguire sforzi o sollevare pesi. È importante assumere le terapie definite alla dimissione e rispettarne orari e dosaggio.

Esame istologico

A circa tre settimane dall'intervento, il paziente viene convocato dal chirurgo per la consegna dell'esame istologico, che serve a definire in base a quanto asportato con l'intervento chirurgico, lo stadio di malattia e come proseguire il percorso terapeutico (chemioterapia, radioterapia, controlli).

Quando contattare i medici

- **In caso di dolore che non si riesce a controllare con i farmaci**
- **In caso di nausea e vomito ricorrente**
- **In caso di febbre alta sopra i 38°**
- **In caso di infezioni delle cicatrici, con fuoriuscita di pus o liquido**
- **In caso di impossibilità a contattare il chirurgo, contatti il suo medico di base o si rechi nel pronto soccorso più vicino**



Ente Ecclesiastico
Ospedale Generale Regionale

MIULLI

Come contattarci

E Mail: chirurgiapancreas@miulli.it
Reparto: 080 30 55 132
Urgenza: 080 30 51 957
Centralino: 080 30 54 111

Come raggiungerci

Ospedale Generale Regionale “ F. Miulli”

SP 127 Acquaviva – Santeramo Km. 4
70021 Acquaviva delle Fonti (BA)

Auto

- Autostrada A14 (Bologna – Bari – Taranto).
- Uscita al casello Acquaviva delle Fonti
- Primo casello dopo Bari, direzione Nord-Sud dopo Gioia del Colle nell'altro senso.
- Seguire la segnaletica stradale per “il Nuovo Ospedale Miulli”.

Aereo

- Aeroporto Bari – Palese
- Raggiungere Acquaviva delle Fonti con Ferrovie dello Stato o Autolinee Pubbliche.

Treno

- Linea Ferroviaria
Bari - Taranto - Reggio Calabria
delle Ferrovie dello Stato

Autolinee pubbliche

- Collegamenti con Bari e Comuni limitrofi



S.P. Acquaviva - Santeramo, Km 4
70021 - Acquaviva delle Fonti (BA)
T. 080 30 54 111 • F. 080 75 75 13
www.miulli.it

