

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER LAPAROSCOPIA ESPLORATIVA, BIOPSIA O ASPORTAZIONE DELLA MASSA FINO AD ANNESIECTOMIA BILATERALE	UOC DM – UOC GINECOLOGIA ONCOLOGICA MOD 11-2022 Rev. 00 28.04.2022 PAG 1 DI 2
---	--	---

Gentile Signora,

La **informiamo** che, in base alla Sua patologia:

NEOFORMAZIONE OVARICHE SOSPETTE PER TUMORE MALIGNO

Lei dovrà essere sottoposto a un **trattamento sanitario e diagnostico** definito:

**LAPAROSCOPIA ESPLORATIVA,
BIOPSIA O ASPORTAZIONE DELLA MASSA FINO AD
ANNESIECTOMIA BILATERALE**

La **informiamo** che il trattamento sanitario consiste esattamente:

Laparoscopia esplorativa, biopsia o asportazione della massa, fino ad annessiectomia (asportazione di tube e ovaie) bilaterale, se la malattia non è aggredibile chirurgicamente ci si asterrà da ulteriori manovre chirurgiche. Invio per esame istologico estemporaneo, se positivo per patologia maligna o borderline e se aggredibile verranno eseguite l'asportazione dell'utero, dell'omento, del peritoneo e di altre eventuali sedi di neoplasia, i linfonodi pelvici e/o lomboaortici verranno asportati in caso di tumore maligno ai primi stadi. Se il tumore dovesse coinvolgere l'intestino verrà eseguita una resezione intestinale con anastomosi o eventuale colostomia (derivazione intestinale) temporanea o permanente. L'intervento inizierà con tecnica mininvasiva (laparoscopica o robotica), sebbene in alcune situazioni, nonostante l'esperienza del team chirurgico, si renderà necessaria, al fine di espletare in sicurezza l'intervento, la conversione laparotomica (ombelico-pubica o xifo-pubica).

La **informiamo** che le probabili conseguenze potranno essere (inclusi i rischi correlati):

- riduzione della fertilità legata alla resezione ovarica;
- complicanze intra-operatorie: lesioni accidentali dei vasi sanguigni e degli organi addominali e pelvici (ad es. ureteri, vescica, intestino, nervi, sistema muscolo-tendineo) che possono manifestarsi durante l'intervento e quindi essere riparate nella stessa seduta o richiedere successivi interventi di riparazione;
- complicanze post-operatorie: infezioni, sepsi, ematomi, accidenti cardiovascolari, trombosi venosa profonda, embolia polmonare raramente mortale, polmonite, deiscenza-infezione della sutura, aderenze addomino-pelviche, volvolo, perforazioni intestinali, dolore cronico, emorragie, fistole vescicali e uretrali;
 - complicanze post-operatorie tardive: sono quelle che potrebbero presentarsi dopo che lei sarà stata dimessa. Possono essere di ordine cardiovascolare (embolie, infarto, ecc) ematologiche (tromboembolismo ecc), intestinali (volvoli, aderenze, perforazioni, stenosi, incontinenza fecale ecc.),

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER LAPAROSCOPIA ESPLORATIVA, BIOPSIA O ASPORTAZIONE DELLA MASSA FINO AD ANNESSIECTOMIA BILATERALE	UOC DM – UOC GINECOLOGIA ONCOLOGICA MOD 11-2022 Rev. 00 28.04.2022 PAG 2 DI 2
---	---	--

urinarie (fistole, incontinenza, stenosi, ernie, ecc), o complicanze derivate da difetti dei tessuti e tegumenti (deiscenze, infezioni, ernie, ecc.).

Le suture addomino-pelviche possono andare incontro ad anomala cicatrizzazione con formazione di cicatrici ipotrofiche ipertrofiche o cheloidi a causa di una individuale predisposizione sia, ovviamente, per specifiche condizioni transitorie di maggiore suscettibilità cutanea

La **informiamo** che l'isterectomia con l'annessiectomia comporta:

- la perdita permanente della funzione ormonale (menopausa) e della funzione riproduttiva (impossibilità ad avere una gravidanza);
- una vagina più corta, che talora può comportare la comparsa di dispareunia, cioè disturbi/dolore durante il rapporto sessuale. Nel tempo grazie all'elasticità della vagina, la dispareunia potrebbe avere una parziale e soggettiva regressione;
- modificazioni della statica del pavimento pelvico con possibile insorgenza di prolasso genitale e/o incontinenza (vescicale/rettale).

La **informiamo** che utilizzeremo i tessuti e/o organi eventualmente asportati oltre che per una diagnosi isto-patologica anche per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico.

La **informiamo** che gli studenti in Medicina o delle Professioni Sanitarie e/o tirocinanti possono partecipare al percorso di cura in maniera proporzionale alle competenze acquisite ed essere coinvolti anche nel processo di acquisizione del Consenso Informato.

Roma li ___/___/___