

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER ANNESSIECTOMIA MONO/BILATERALE	UOC DM – UOC GINECOLOGIA ONCOLOGICA MOD 04-2022 Rev. 00 28.04.2022 PAG 1 DI 2
---	---	---

Gentile Signora,

La informiamo che, in base alla Sua patologia:

CISTI OVARICA SOSPETTA PER NEOPLASIA

Lei dovrà essere sottoposta a un **trattamento sanitario diagnostico** definito:

ANNESSIECTOMIA MONO/BILATERALE

La informiamo che l'ovaio sarà inviato per esame istologico estemporaneo:

se negativo per neoplasia l'intervento si limiterà alla sola asportazione di uno o entrambi gli annessi,

se positivo per patologia maligna o borderline verranno eseguite l'asportazione dell'utero, omento, peritoneo e di eventuali sedi di neoplasia, i linfonodi pelvici e/o lomboaortici.

La informiamo, inoltre, che se il tumore dovesse coinvolgere l'intestino verrà eseguita una resezione intestinale con anastomosi e/o ev colostomia di protezione temporanea o permanente.

L'intervento inizierà con tecnica mini invasiva (laparoscopica o robotica) sebbene in alcune situazioni si renderà necessaria la conversione laparotomica.

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

- 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, stenosi ureterali che possono esitare in insufficienza di organo (insufficienza renale). La mortalità è inferiore all'1% e la maggior parte delle complicanze sono di grado lieve-moderato; le complicanze gravi con pericolo di vita per la paziente compaiono in meno del 5% dei casi.
- 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.), 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 al trattamento sopra specificato sono possibili altre opzioni di trattamento, quali:

- follow up ecografico da eseguirsi nei tempi da definirsi in base alle caratteristiche della cisti.

La informiamo che il trattamento sanitario sopra descritto può presentare sterilità temporanea o permanente; riduzione del patrimonio ovocitario, fino all'infertilità e alla menopausa prematura/precoce.

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 ___/___/____