

 	<p>DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA</p> <p>MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER LAPAROSCOPIA</p> <p>ESPLORATIVA, OVARIETOMIA PER ISTERECTOMIA EXTRAFASCIALE DI TIPO A CON ANNESSIETOMIA BILATERALE LAPAROSCOPICA O ROBOTICA</p>	<p>UOC DM – UOC GINECOLOGIA ONCOLOGICA MOD 08-2022 Rev. 00 28.04.2022 PAG 1 DI 2</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Gentile Signora,

La informiamo che, in base alla Sua patologia:

IPERPLASIA ATIPICA DELL'ENDOMETRIO

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

**ISTERECTOMIA EXTRAFASCIALE DI TIPO A CON
ANNESSIETOMIA (ASPORTAZIONE DI TUBE E OVAIE) BILATERALE
LAPAROSCOPICA O ROBOTICA.**

La **informiamo** che la terapia di elezione dell'iperplasia endometriale con atipie è l'asportazione dell'utero (isterectomia totale), comprendendo anche nelle pazienti in menopausa l'asportazione delle tube e delle ovaie (annessiectomia bilaterale). La presenza di questa condizione è fortemente correlata allo sviluppo del carcinoma dell'endometrio. In alcune situazioni in cui è controindicato l'intervento o nelle pazienti in età fertile o se la paziente non vuole eseguire la chirurgia, può essere tentato un trattamento medico (terapia progestinica) e il controllo dell'endometrio con isteroscopia e biopsie seriate, fino a regressione dell'iperplasia atipica. La terapia medica in alcune situazioni purtroppo non è del tutto efficace. L'intervento nel suo caso verrà eseguito in laparoscopia o robotica, ma in alcune situazioni, nonostante l'esperienza del team chirurgico, si renderà necessaria, al fine di espletare in sicurezza l'intervento, la conversione laparotomica (apertura della parete addominale).

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, trombosi venosa profonda, embolia polmonare raramente mortale, polmonite, deiscenza-infezione della sutura, linfocisti, linfedema, aderenze addomino-pelviche, volvolo, perforazioni intestinali, dolore cronico, emorragie, fistole ureterali e vescicali, stenosi ureterali che potrebbero esitare in insufficienza di rogano (insufficienza renale cronica). 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

 	<p>DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER LAPAROSCOPIA ESPLORATIVA, OVARIETOMIA PER ISTERECTOMIA EXTRAFASCIALE DI TIPO A CON ANNESSIETOMIA BILATERALE LAPAROSCOPICA O ROBOTICA</p>	<p>UOC DM – UOC GINECOLOGIA ONCOLOGICA MOD 08-2022 Rev. 00 28.04.2022 PAG 2 DI 2</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

tegumenti (deiscenze, infezioni, ernie, ecc.). in genere sono infrequenti e se insorgono saranno opportunamente trattate con eventuali nuovi ricoveri e nuove procedure mediche e chirurgiche.

Le suture addomino-pelviche che 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);
- la vagina più corta, può comportare la comparsa di dispareunia, cioè disturbi/dolori durante il rapporto sessuale. Con il tempo grazie all'elasticità della vagina, la dispareunia potrebbe avere una parziale e soggettiva regressione.

Per questo motivo, sebbene l'intento sia quello di curarla diminuendo il più possibile gli effetti collaterali della terapia chirurgica, è necessario che Lei consenta a sottoporsi alle procedure sopra indicate, considerando però la possibilità che, in alcuni casi, non tutte verranno effettuate o che altre al momento non prevedibili, possano rendersi necessarie.

La **informiamo** che al trattamento sopra specificato sono possibili altre opzioni di trattamento, quali:

- trattamento ormonale con progestinici.

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 ___/___/____