	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER MIOMA UTERINO	UOC DM – UOC GINECOLOGIA ONCOLOGICA MOD 13-2022 Rev. 00 28.04.2022 PAG 1 DI 3
---	--	--

Gentile Signora,

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

MIOMA UTERINO

Lei dovrà essere sottoposta a un trattamento sanitario e diagnostico:

VISITA IN NARCOSI

**DURANTE LA QUALE IL CHIRURGO VALUTERÀ LA POSIZIONE E LA MOBILITÀ DELLA MASSA UTERINA
IN BASE A QUESTE VALUTAZIONI POTREBBE VENIRE SUCCESSIVAMENTE ESEGUITA UNA LAPAROSCOPIA
ESPLORATIVA PER VALUTARE L'ORIGINE DELLA MASSA E
LA FATTIBILITÀ DELL'INTERVENTO PER VIA LAPAROSCOPICA
SE NON È POSSIBILE PROCEDERE PER VIA LAPAROSCOPICA,
L'INTERVENTO VERRÀ ESEGUITO MEDIANTE LAPAROTOMIA (APERTURA DELL'ADDOME)
VERRÀ ASPORTATA LA MASSA UTERINA,
CON SUCCESSIVA SUTURA DEL MUSCOLO UTERINO E DELLA PARETE UTERINA**

La **informiamo** che qualora il reperto operatorio diagnostichi una lesione di origine ovarica o intestinale e non uterina (non diagnosticabile con gli esami radiologici e clinici) l'intervento chirurgico comprende:


l'asportazione della massa con 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 lombo-aortici 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.

La linfadenectomia consiste nell'asportazione delle "linfoghiandole" incluse nel tessuto che circonda i vasi sanguigni della pelvi e dell'addome e potrebbe comportare emorragie importanti in seguito alla lesione accidentale dei vasi. Inoltre, non è infrequente che la linfa proveniente dai vasi linfatici rimasti beanti si raccolga nel tessuto cellulare lasso e nel sottocute, determinando la comparsa di gonfiore, prevalentemente agli arti inferiori, definita "linfedema", nel 15-20% dei casi. In altri casi, la linfa può raccogliersi in tessuto organizzato formando delle cisti del tutto benigne, definite "linfoceli", che possono riassorbirsi spontaneamente o essere aspirate se sintomatiche. Inoltre la vicinanza dei linfonodi alle strutture nervose che innervano l'arto inferiore potrebbe portare alla perdita temporanea della sensibilità della cute della parte superiore della coscia e in alcuni casi anche ad un temporaneo deficit motorio che potrà necessitare di terapia medica e fisioterapia.

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

- riduzione della fertilità legata alla resezione ovarica;

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER MIOMA UTERINO	UOC DM – UOC GINECOLOGIA ONCOLOGICA MOD 13-2022 Rev. 00 28.04.2022 PAG 2 DI 3
---	--	--

- 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. Complicanza rara seppur possibile è dover procedere ad isterectomia (asportazione dell'utero) nel caso di emorragia intra o post operatoria ingestibile;
- 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. L'ematoma dell'utero può portare ad un infarcimento di sangue del miometrio (muscolatura dell'utero) che rende spesso necessaria l'isterectomia (asportazione dell'utero);
- 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:

- terapia farmacologica,
- embolizzazione del mioma,
- follow up

La **informiamo** che il trattamento sanitario sopra descritto può presentare i seguenti risvolti in caso di gravidanza: INTERRUZIONE DELLA GRAVIDANZA STESSA.



INFORMATIVA RISERVATA ALLE DONNE IN ETA' FERTILE

La **informiamo** che il trattamento sanitario sopra descritto può presentare effetti teratogeni (es.: patrimonio genetico), malformazioni congenite, sterilità (temporanea o permanente), ecc.

-IN ALCUNI CASI POSSONO ESSERCI DELLE GUARIGIONI ANOMALE DELLA SUTURA UTERINA CON CONSEGUENTE INFERTILITA' O POLIABORTIVITA'

- IN CASO DI GRAVIDANZE SUCCESSIVE POTREBBE ESSERE NECESSARIO RICORRERE AL TAGLIO CESAREO PER L'ESPLETAMENTO DEL PARTO

-NON È CONSIGLIABILE UNA GRAVIDANZA PRIMA DI 12 MESI DALL'INTERVENTO PER L'ALTO RISCHIO DI ROTTURA DELL'UTERO, CHE COMUNQUE RIMANE UN'EVENIENZA POSSIBILE ANCHE SUCCESSIVAMENTE.

 	<p style="text-align: center;">DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER MIOMA UTERINO</p>	<p>UOC DM – UOC GINECOLOGIA ONCOLOGICA MOD 13-2022 Rev. 00 28.04.2022 PAG 3 DI 3</p>
---	---	--

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 ___/___/___