

 	<b>DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER ASPORTAZIONE DELLA LESIONE VULVARE CON MARGINI DI ALMENO 1 CM DI TESSUTO MACROSCOPICAMENTE SANO</b>	UOC DM – UOC GINECOLOGIA ONCOLOGICA MOD 15-2022 Rev. 00 28.04.2022 PAG 1 DI 2
---	--	---

Gentile Signora,

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

### **RECIDIVA DI CARCINOMA DELLA VULVA**

Lei dovrà essere sottoposto a un trattamento sanitario e diagnostico:

### **ASPORTAZIONE DELLA LESIONE VULVARE**

#### **CON MARGINI DI ALMENO 1 CM DI TESSUTO MACROSCOPICAMENTE SANO**

La **informiamo** che, nel caso in cui non fosse possibile la sutura della ferita tramite semplice accostamento dei margini cutanei residui, potrebbe essere necessario un innesto miocutaneo utilizzando un lembo di tessuto cutaneo secondo le modalità che di volta in volta verranno ritenute più opportune dal chirurgo plastico che si occuperà di questa fase dell'intervento. Inoltre, nel caso in cui la lesione fosse nelle vicinanze dell'ano, si potrebbe rendere necessaria l'esecuzione di una COLOSTOMIA TEMPORANEA O PERMANENTE per derivare le feci lontano dalla zona dell'intervento.

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, linfedema, dolore cronico, emorragie, fistole. La complicanza locale più frequente è la deiscenza (riapertura) della ferita chirurgica che può richiedere un ulteriore intervento di toilette (pulizia) del sito chirurgico e riaccostamento dei margini. Anche l'infezione della ferita chirurgica è frequente e nella maggior parte dei casi si risolve con terapia antibiotica domiciliare, ma in alcuni casi necessita di ulteriore ricovero e terapia antibiotica endovenosa. Le complicanze post-operatorie più frequenti per la linfadenectomia sono l'infezione e la deiscenza della ferita inguinale. 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 e del monte di Venere, definita linfedema (circa il 30%). 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. In ogni caso, le verranno posizionati dei drenaggi (servono per evitare le raccolte di sangue e linfa), che generalmente vengono rimossi dopo qualche giorno a secondo del caso specifico;
- complicanze post-operatorie tardive: sono quelle che potrebbero presentarsi dopo che lei sarà stata dimessa. Possono essere di ordine cardiovascolare (embolie, infarto, ecc) ematologiche

	<b>DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER ASPORTAZIONE DELLA LESIONE VULVARE CON MARGINI DI ALMENO 1 CM DI TESSUTO MACROSCOPICAMENTE SANO</b>	<b>UOC DM – UOC GINECOLOGIA ONCOLOGICA MOD 15-2022 Rev. 00 28.04.2022 PAG 2 DI 2</b>
---	--	--

(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 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. Un restringimento dell'introito vaginale causa impossibilità/difficoltà nei rapporti sessuali.

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 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_