

## Protocollo informativo Interventi chirurgici per abbassamento/prolasso di organi pelvici attraverso la vagina

**Cognome:**

**Nome:**

**Data di nascita:**

---

Gentile paziente,

gli esami che ha finora eseguito mostrano un abbassamento degli organi pelvici che rende necessario un intervento chirurgico.

Con le seguenti spiegazioni desideriamo informarla e non certo inquietarla. Esse fanno parte delle informazioni preoperatorie per la paziente. L'intervento previsto sarà discusso con lei personalmente: chiedi tutto ciò che non le è chiaro o che ritiene importante e dica anche sinceramente se non desidera saperne troppo in merito. L'intervento sarà eseguito in anestesia generale o in anestesia regionale (anestesia epidurale).

L'anestesista la informerà in maniera approfondita sui vantaggi e gli svantaggi nonché sui rischi derivanti dall'anestesia.

### Motivi dell'intervento

Abbassamento di organi pelvici quali vescica, utero, vagina, intestino. Se l'abbassamento è tale che gli organi fuoriescono completamente, si parla di prolasso. Di regola si opta per la terapia chirurgica quando le misure conservative quali fisioterapia del pavimento pelvico, trattamento ormonale a livello locale e/o inserimento di un pessario non sono state sufficientemente efficaci.

### Metodo operatorio

L'intervento chirurgico viene eseguito attraverso la vagina. Il chirurgo operante le illustrerà il metodo in dettaglio. In alcuni casi può essere opportuno asportare anche l'utero e/o le ovaie/tube uterine: in caso di disfunzioni mestruali, tumori benigni (utero, ovaie, tube uterine), aumento del rischio familiare di cancro dell'utero e/o dell'ovaio o sulla base della raccomandazione del medico, che ne discuterà prima con lei e le illustrerà gli ulteriori rischi.

### Tecnica operatoria

Se si rimuovono anche utero/ovaie/tube, l'intervento chirurgico inizia con la separazione e il distacco graduale dell'utero dai tessuti circostanti attraverso la vagina. Se l'intervento prevede soltanto l'asportazione dell'utero, le tube e le ovaie rimangono nella sede naturale. In caso di asportazione supplementare delle ovaie, saranno anch'esse staccate chirurgicamente dai tessuti circostanti.

Gli altri organi discesi vengono separati dal tessuto circostante tramite incisioni a partire dalla parete vaginale anteriore o posteriore. I legamenti presenti nel corpo possono anche essere utilizzati come punti di fissazione degli organi discesi. Tuttavia, se i tessuti interessati sono molto deboli, la lacuna è troppo estesa o se si verifica ripetutamente un abbassamento nello stesso punto del pavimento pelvico, possono essere inserite reti sintetiche o biologiche con funzione di rinforzo. Le reti sintetiche (corpi estranei) restano nel corpo, mentre le reti biologiche si dissolvono dopo qualche tempo. Le reti inducono l'organismo a formare tessuto connettivo, che cresce nei pori della rete, favorendo la stabilizzazione del pavimento pelvico. Chiudendo il punto debole («lacuna») e accorciando le strutture di sospensione, gli organi pelvici discesi/prolassati vengono riportati nella loro posizione originaria. In questo modo può di nuovo migliorare la funzione degli organi, sebbene sia anche possibile che insorga ex novo un'incontinenza. In casi rari e rinunciando definitivamente ai rapporti sessuali è possibile considerare un trattamento mediante considerevole restringimento o chiusura della vagina.

In casi rari, p. es. in presenza di aderenze estese o forti emorragie, non è possibile eseguire l'intervento per via vaginale, per cui si dovrà operare in laparoscopia o mediante incisione addominale (laparotomia).

Durante o, al più tardi, al termine dell'intervento chirurgico viene inserito, attraverso l'uretra o la parete addominale, un catetere vescicale che rimane in posizione per uno o più giorni. Occasionalmente viene inserito nella vagina per 12-24 ore un cosiddetto tamponamento con funzione emostatica (come un bendaggio compressivo).

### **Rischi e complicazioni**

Durante l'intervento possono verificarsi emorragie che devono essere immediatamente arrestate. In casi rari possono insorgere emorragie anche dopo l'operazione, che dovranno eventualmente essere arrestate con una seconda operazione. Solo raramente è necessario ricorrere a sostituti del sangue o a trasfusioni.

Raramente si verificano lesioni di organi adiacenti, soprattutto di vescica, uretra, ureteri, intestino o utero. Tali lesioni vengono in genere notate durante l'operazione e trattate immediatamente.

Nonostante i progressi della medicina e la profilassi con iniezioni, non si possono escludere del tutto infiammazioni, disturbi della guarigione delle ferite, trombosi e embolie. Il rischio aumenta p. es. in caso di pazienti in sovrappeso, fumatrici e allattate.

In casi rari possono verificarsi complicazioni solo dopo la dimissione dall'ospedale: disturbi della guarigione delle ferite che possono portare a cicatrici dolorose, specialmente durante i rapporti sessuali (vedere «Dopo l'operazione»).

Raramente la rete sintetica usata può passare in organi adiacenti oppure parti di essa possono sporgere nella vagina, provocando dolore e disturbi durante i rapporti sessuali per lei o per il suo partner.

Occasionalmente può manifestarsi dopo l'operazione una fastidiosa incontinenza da sforzo; questo disturbo può essere trattato senza intervento o mediante inserimento chirurgico di una benderella. È difficile stimare l'entità di tale rischio prima dell'intervento per la risoluzione del prolasso.

In casi molto rari, possono formarsi delle fistole, ossia collegamenti tra organi, ad esempio fistole vescica-vagina, che causano perdite involontarie di urina. Per eliminare queste fistole è necessario un intervento successivo.

Occasionalmente può verificarsi stipsi (stitichezza) transitoria, che viene trattata in modo conservativo. La perdita indesiderata di feci è molto rara e viene trattata principalmente in modo conservativo. In caso di mancata risposta alla terapia saranno necessari ulteriori accertamenti da parte dello specialista.

### **Dopo l'operazione**

Il catetere vescicale permette lo svuotamento della vescica senza problemi; a seconda della tecnica operatoria il catetere viene rimosso subito dopo l'operazione o viene lasciato in sede per 1-2 giorni. In caso di comparsa di disturbi dello svuotamento della vescica esiste l'eventualità di dover inserire nuovamente un catetere vescicale, che resterà in sede più a lungo (5-7 giorni).

L'asportazione dell'utero comporta la scomparsa delle mestruazioni e la sterilità. In caso di asportazione delle ovaie in una donna fertile si può verificare una menopausa precoce.

La guarigione della ferita vaginale si protrae per almeno 6 settimane ed è generalmente accompagnata da perdite vaginali. Durante tale periodo è consigliabile rinunciare ai rapporti sessuali.

Tutte queste operazioni permettono di avere rapporti sessuali come prima. Raramente, a seguito della formazione di cicatrici nella vagina, insorgono successivamente disturbi durante i rapporti sessuali. Di regola questi disturbi si risolvono con un trattamento locale.

### **Costi**

L'intervento rientra tra le prestazioni obbligatorie della cassa malati. Se ha un'assicurazione complementare, si informi sulla copertura dei costi.

### **Le sue domande**

---

#### **Colloquio informativo**

Interprete: \_

Operazione proposta:

---

Annotazioni del medico sul colloquio informativo

(Rifiuto delle informazioni con indicazione del motivo, circostanze individuali che aumentano il rischio: età, patologie cardiache, obesità, ecc.).

---

Altre possibilità di trattamento:

---

Data:

Ora:

Durata del colloquio informativo:

---

**Incarico di trattamento:**

Ho avuto un colloquio informativo con il dottor / la dottoressa \_ . Ho capito le spiegazioni e posto tutte le domande che mi interessavano.

Acconsento all'intervento previsto, come pure alle eventuali modifiche ed estensioni discusse, qualora si rivelino necessarie durante l'operazione.

Luogo, data:

Paziente:

---

Il testo sulle pagine precedenti è stato discusso con la paziente, le sue domande sono state chiarite e le è stata consegnata una copia di questo protocollo informativo.

Data, ora:

Medico:

---

**Schizzo dell'operazione**

(Metodo operatorio; incisione; parte asportata, ricostruita, ecc.; indicazione del lato sinistro e di quello destro)

---