

Foglio informativo concernente l'intervento chirurgico laparoscopico in pazienti con alterazione probabilmente benigna a carico di ovaie/tube uterine (alterazione annessiale)

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Nel suo caso è stata rilevata un'alterazione nella zona delle ovaie o delle tube uterine (alterazione annessiale). Sulla base degli esami effettuati fino ad ora, si tratta con elevata probabilità di un'alterazione di natura benigna, che deve essere trattata o asportata tramite laparoscopia. L'intervento richiede l'anestesia totale. Quanto esposto qui di seguito ha lo scopo di fornirle maggiori informazioni e non di inquietarla. Si tratta di informazioni sull'intervento previsto che integrano quanto comunicato dal medico nel corso di un approfondito colloquio. Se qualcosa non dovesse esserle chiaro, non esiti a chiedere ulteriori spiegazioni, ma dica anche se non desidera ricevere ulteriori spiegazioni.

Metodo operatorio

Per la laparoscopia devono essere sempre introdotti un catetere vescicale e una sonda gastrica. Per accedere alla cavità addominale si effettua di norma una piccola incisione nella zona ombelicale. Attraverso un ago, viene insufflata anidride carbonica nella cavità addominale, in modo tale che la parete addominale si sollevi dalle viscere. Di seguito, attraverso ulteriori piccole incisioni nel basso ventre, vengono introdotte all'interno della cavità addominale delle cannule di diametro compreso tra 5 e 10 mm. Attraverso l'incisione nella zona ombelicale di solito viene introdotta la videocamera, mentre attraverso le altre incisioni vengono introdotti gli altri strumenti necessari all'intervento. L'intero intervento si svolge sotto costante controllo video. Tramite la videocamera viene ispezionata l'intera cavità addominale e, in particolare, la cavità pelvica e l'alterazione a carico degli annessi. Qualora l'esame confermi che si tratta di una alterazione benigna, l'intervento laparoscopico viene concluso. Prima dell'intervento si stabilisce insieme a lei come procedere nel caso l'alterazione, contrariamente alle aspettative, dovesse rivelarsi maligna. Per eventuali interventi successivi durante la stessa anestesia riceverà un foglio informativo a parte. In base al tipo di alterazione, sarà possibile mantenere il tessuto ovarico sano e rimuovere solo la parte malata, oppure dovrà essere rimossa completamente l'ovaia, in genere unitamente alla tuba uterina. Di norma l'alterazione viene asportata con l'ausilio di un Endobag (sacchetto monouso di recupero) per evitare la disseminazione del contenuto. L'asportazione del reperto può essere effettuata tramite un'incisione nella vagina oppure ampliando l'incisione nella parete addominale. Al termine dell'intervento l'anidride carbonica viene fatta fuoriuscire e le piccole incisioni della cute vengono chiuse con punti di sutura.

Rischi e complicazioni

Come per ogni intervento chirurgico, sussiste il rischio di sanguinamenti abbondanti (raramente di entità tale da rendere necessaria una trasfusione) oppure di emorragie secondarie, infezione della ferita, trombosi o addirittura embolia. Per questo le verranno praticate preventivamente delle iniezioni di anticoagulanti. Nella fase di introduzione delle cannule o durante l'intervento, possono verificarsi, raramente o molto raramente, lesioni di organi interni come la vescica, l'intestino, l'uretere o i vasi sanguigni. In genere tali lesioni possono essere risolte per via laparoscopica senza conseguenze durature. In rari casi, in seguito a complicazioni o per motivi tecnico-chirurgici, si rende necessario aprire l'addome tramite un'incisione trasversale o longitudinale. Nonostante il posizionamento regolare del paziente e il collegamento corretto dei dispositivi, durante l'intervento chirurgico possono verificarsi, come complicità molto rare, lesioni da pressione e altre lesioni a carico di nervi e tessuti molli. Tali lesioni causano solo in casi rari disturbi permanenti (ad es. intorpidimento, parestesie dolorose) o cicatrici.

Dopo l'operazione

Dopo la laparoscopia la paziente si riprende relativamente in fretta, perché questo metodo comporta meno dolori rispetto agli interventi con apertura della cavità addominale. Tipici sono, nei primi giorni, dei dolori a entrambe le spalle, correlati all'anidride carbonica residua, che spariscono spontaneamente. Potrà riprendere a mangiare e bere normalmente dopo pochissimo tempo. Se per motivi medici si rendesse necessaria l'asportazione di entrambe le ovaie, ci sarebbero delle conseguenze a livello degli ormoni sessuali, a meno che lei non sia già in menopausa. Tali conseguenze verranno discusse con lei dopo l'intervento se necessario.

Le sue domande:

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Colloquio informativo

Interprete: _____

Intervento proposto:

Illustrazione schematica: (metodo operatorio, incisione della cute, cosa verrà asportato, ricostruito ecc.
Indicazione dei lati sinistro, destro).

Osservazioni del medico sul colloquio informativo (rinuncia motivata alle spiegazioni; condizioni individuali che aumentano il rischio: età, cardiopatia, sovrappeso ecc.).

Altre possibilità di trattamento:

Data:

Ora:

Durata del colloquio informativo:

Incarico di trattamento:

Il dottor/La dottoressa _____ si è intrattenuto(a) con me in un colloquio informativo.
Ho capito le spiegazioni e ho ricevuto una risposta a tutte le domande che ho voluto porre. Mi è stata consegnata una copia del foglio informativo.
Acconsento all'intervento proposto, nonché ai cambiamenti e ampliamenti discussi, che dovessero rendersi necessari durante l'intervento.

Località, data:

Paziente:

Il testo a tergo è stato discusso con la paziente e le domande poste sono state chiarite. La paziente ha ricevuto una copia di questo foglio informativo.

Data, ora:

Medico:
