

## Protocollo informativo per pazienti in post-menopausa con un tumore annessiale **Cognome:**

**Nome:**

**Data di nascita:**

---

**Indicazione all'intervento:** le è stato diagnosticato un tumore nella regione annessiale la cui natura al momento non è ancora chiara. Può trattarsi di un tumore benigno, maligno o "al limite" (il tumore non è più benigno, ma non è nemmeno maligno). Un tumore probabilmente benigno può essere operato in laparoscopia. Un tumore probabilmente o sicuramente maligno deve essere operato con un'incisione della parete addominale (laparotomia). Entrambi gli interventi richiedono un'anestesia totale.

Con le seguenti spiegazioni desideriamo informarla e non certo inquietarla. Rappresentano ad ogni modo solo una parte dell'informazione. Quella principale deve essere fatta dal suo medico. Chieda tutto ciò che non le è chiaro o che ritiene importante.

### **Metodo operatorio:**

- a) Laparoscopia:** l'intervento inizia con l'introduzione di un catetere vescicale e la disinfezione della parete addominale (è importante che comunichi al medico se è allergica allo iodio). L'approccio avviene con una o più incisioni della parete addominale. Una di queste viene fatta nell'ombelico e le altre poco sopra il pube. Poi si gonfia la cavità addominale insufflando, attraverso un ago molto sottile, il gas carbonico nell'addome. Se non è possibile introdurre il gas carbonico (per es. in caso di forti aderenze), l'incisione ombelicale viene allargata o eventualmente allungata a tutto l'addome. Ogni tanto viene introdotto un apparecchio per mobilizzare l'utero (attraverso la vagina), in modo che l'utero possa essere mosso durante l'intervento. Quindi si passa al controllo del tumore annessiale. Nel caso in cui un solo ovaio è malato, lo stesso verrà asportato, mentre se si è confrontati con un tumore analogo pure all'altro ovaio, anche questo verrà asportato. Il tumore annessiale può venir controllato dal patologo mediante l'esame estemporaneo (mentre lei si trova ancora sotto anestesia). Secondo il risultato dovremo poi forse aprire l'addome ed asportare ulteriore tessuto. Il tumore annessiale viene asportato attraverso un'incisione sovrapubica o un'incisione vaginale.
- b) Laparotomia:** l'intervento inizia pure con l'introduzione di un catetere vescicale e la disinfezione della parete addominale. Si pratica quindi un'incisione longitudinale della parete addominale. Asportiamo entrambe le ovaie, entrambe le tube, l'utero, l'omento maggiore (un'appendice di grasso nell'addome che abbiamo tutti), l'appendice, le linfoghiandole e alcuni piccoli pezzi del peritoneo. Potrebbe anche darsi che si renda necessaria la resezione di una parte dell'intestino.

**Rischi e complicazioni:** al rischio d'emorragia (che raramente necessita una trasfusione di sangue), infezione o di trombosi, o addirittura d'embolia (si cerca di evitarla con la "liquefazione del sangue" profilattica) si aggiunge il rischio di lesioni d'organi (vescica, uretere, intestino, stomaco) e l'apertura del tumore annessiale. L'apertura di un tumore annessiale benigno probabilmente non ha per lei nessuna conseguenza. L'apertura di un tumore annessiale "al limite" o maligno può produrre un decorso sfavorevole, in quanto le cellule tumorali si possono espandere nella cavità addominale. Per evitare tale complicazione è possibile che si proponga direttamente un intervento a pancia aperta (laparotomia). Nonostante il posizionamento regolare del paziente e il collegamento corretto dei dispositivi, durante l'intervento chirurgico possono verificarsi, come complicanze 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 potrà sentire un dolore al basso ventre e alle spalle. Questi sintomi scompaiono normalmente nel giro di 24-48 ore dopo l'intervento. Dopo un'operazione a pancia aperta i dolori possono essere più importanti, riceverà comunque dei medicinali necessari per diminuirli.

### **Domande:**



**Colloquio informativo**

Traduttore/interprete: \_\_\_\_\_

**Operazione proposta:**

\_\_\_\_\_

Schizzo dell'operazione (metodo, incisione, parte asportata, ricostruita, ecc., lato sinistro, destro)

Osservazione del medico sul colloquio informativo (p. es. rinuncia motivata alle spiegazioni; situazione personale a rischio: età, cardiopatia, obesità, ecc.).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Altra possibilità di trattamento:

\_\_\_\_\_

Data:

Ora:

Durata del colloquio:

**Incarico di trattamento**

Il dottor/La dottoressa \_\_\_\_\_ si è intrattenuto (a) con me in un colloquio informativo. Ho capito le spiegazioni e posto tutte le domande che mi interessavano. Mi è stata consegnata una copia del protocollo sul colloquio informativo.

Acconsento all'intervento previsto, come pure a eventuali cambiamenti ed estensioni, qualora si rivelino necessari durante l'operazione.

Luogo, data:

Paziente:

\_\_\_\_\_

Il testo a tergo è stato discusso con la paziente, le domande sono state chiarite e spiegate. La paziente ha ricevuto una copia del protocollo informativo sull'operazione che la riguarda.

Data, ora:

Medico: