

SINTESI INFORMATIVA

NEOPLASIA OVAIO

NEOPLASIA ENDOMETRIO

NEOPLASIA CERVICE UTERINA

Gentile 

Ogni atto medico richiede l'assenso dell'interessata dopo adeguata informazione. Pertanto prima di sottoporLa ad intervento chirurgico, Le chiediamo di leggere con calma e quindi di sottoscrivere questa sintesi informativa riguardante l'intervento chirurgico. Sulla base della patologia accertata o sospetta di

Lei dovrà essere sottoposta ad intervento di:

- ISTERECTOMIA RADICALE
- eventuale ANNESSIECTOMIA BILATERALE
- eventuale LINFOADENECTOMIA PELVICA & AORTICA
- eventuale OMENTECTOMIA PARZIALE O TOTALE
- eventuale ASPORTAZIONE MASSE PELVICHE/ADDOMINALI
- eventuali BIOPSIE PERITONEALI
- eventuale APPENDICECTOMIA
- eventuale RESEZIONE INTESTINALE
- eventuale COLOSTOMIA
- eventuale RESEZIONE VESCICALE
- eventuale SPLENECTOMIA
- eventuale ASPORTAZIONE PARZIALE/TOTALE PERITONEO
- eventuale ASPORTAZIONE MASSE RETROPERITONEALI
- eventuale VAGINECTOMIA PARZIALE
- eventuale VAGINECTOMIA TOTALE

(PER VIA LAPAROSCOPICA o LAPAROTOMICA o VAGINALE)

Significato:

asportazione dell'utero, delle tube e delle ovaie, di piccola porzione della vagina (0,5-1,5 cm), del tessuto linfatico ed adiposo che si trova intorno alle arterie e le vene del bacino (che contiene i linfonodi pelvici), del tessuto linfatico ed adiposo che si trova intorno alla vena cava ed all'aorta addominale sino ai vasi renali (linfonodi aortici), del grembiule di grasso addominale (omento) ed eventualmente di un tratto di piccolo e/o grosso intestino seguito da un immediata ricucitura dell'intestino (anastomosi) oppure da allestimento di un sacchetto per la raccolta delle feci della parete addominale (colostomia), asportazione e risutura di piccolo tratto dell'uretere ed eventualmente asportazione della milza (splenectomia) mediante un'incisione verticale che si estende dal pube sino al processo xifoideo (bocca dello stomaco)

Scopo:

asportare l'organo affetto dal tumore ed i tessuti che con maggior probabilità possono essere sede di focolai microscopici (cioè non visibili con gli esami diagnostici disponibili) o macroscopici (cioè ad "occhio nudo" intraoperatoriamente) di malattia tumorale, al fine di: 1) aumentare le probabilità di guarigione, 2) scegliere eventuali terapie postoperatorie (es. chemioterapia), 3) formulare con maggiore precisione la prognosi di malattia (probabilità di sopravvivenza)

Durata:

in assenza di complicanze intraoperatoria l'intervento ha una durata che oscilla dalle 3 alle 6 ore. Tenga presente che prima e dopo l'intervento trascorrerà un tempo variabile tra i 30 minuti e 1 ora nella sala di preanestesia.

Conseguenze funzionali dell'intervento:

questo tipo di intervento comporta necessariamente delle conseguenze funzionali inevitabili quali:

- Scomparsa del flusso mestruale (se ancora presente) e/o perdita della funzione endocrina ovarica residua con menopausa prematura



- Gonfiore delle gambe (linfedema) e disturbi di sensibilità della parte interna delle cosce. Le caratteristiche, l'intensità e la durata del disturbo non sono prevedibili e variano da persona a persona.

Decorso postoperatorio:

malgrado le numerose innovazioni e progressi nella gestione perioperatoria persistono alcune conseguenze inevitabili legate all'intervento quali:

- Dolore alla ferita chirurgica per circa 48-72 ore
- Arresto della motilità intestinale ed una sua ripresa (canalizzazione) entro 48-96 ore
- Mantenimento del catetere vescicale per 1-2 giorni (in assenza di complicazioni)
- Mantenimento del sondino nasogastrico sino alla canalizzazione (fuoriuscita da gas dall'ano)
- Mantenimento di drenaggio addominale per 24-48 ore (7-8 giorni in caso di resezione intestinale)
- Infusione di liquidi endovena per 24-72 ore (eventuale alimentazione parenterale per 7/10 giorni in caso di resezione intestinale)
- Sacchetto addominale per la raccolta delle feci (in alcuni casi di resezione intestinale) per almeno 6 mesi
- Degenza postoperatoria di 6-10 giorni (in assenza di complicanze)

Complicanze intra e postoperatori:

l'isterectomia radicale + linfadenectomia pelvica & aortica + omentectomia + biopsie peritoneali eventuale appendicectomia eventuale resezione intestinale eventuale colostomia per carcinoma dell'ovaio o dell'utero è un intervento di alta chirurgia. Come qualsiasi intervento chirurgico sono possibili, nonostante la migliore tecnica e tutte le precauzioni necessarie, alcuni rischi e imprevisti (cosiddetti rischi impliciti) quali:

- Emorragia intraoperatoria (15-25%) ed eventuale trasfusione di sangue e plasma
- Emorragia postoperatoria (10-20%) ed eventuale necessità di reintervento e/o trasfusione di sangue e plasma



- Febbre postoperatoria (15-20%)
- Infezione della ferita chirurgica (5-10%)
- Infezione urinaria (cistite-pielonefrite) o respiratoria (broncopolmonite) (5%)
- Ernia addominale (laparocele) (5-10%)
- Raccolte sintomatiche (con compressione degli organi circostanti e/o febbre) di linfa (linfociti) in addome (5-10%)
- Peritonite postoperatoria per deiscenza della sutura intestinale (5%) (in caso di resezione intestinale) o uroperitoneo in caso di deiscenza di sutura delle vie urinarie
- Perdita di linfa e chilo (ascite chiosa) in addome con necessità di digiuno prolungato e alimentazione parenterale per circa 10 gg
- Trombosi venosa degli arti inferiori
- Fistola urinaria con perdita di urina in addome o in vagina
- Embolia polmonare
- Lesione intestinale intraoperatoria
- Lesione vescicale intraoperatoria
- Lesione nervo otturatorio con temporanea difficoltà alla deambulazione dopo l'intervento
- Perforazione intestinale postoperatoria
- Cicatrice esteticamente non bella, a prescindere dalla accuratezza della sutura, per esagerata reattività individuale dei tessuti (cheloide)
- Necessità di reintervento per risolvere una delle complicanze elencate.
- Exitus

Oltre alle complicanze caratteristiche di un intervento chirurgico, raramente possono verificarsi complicanze di ordine medico, quali: ischemia miocardica (infarto); aritmie cardiache (fibrillazione), gastroenterite e diarrea; ulcera gastrica. Tutti questi rischi generici, impliciti in qualsiasi intervento chirurgico in cui si apra la cavità addominale. Accanto a questi rischi generici da intervento chirurgico propriamente detto, vi sono quelli da anestesia: reazioni allergiche, intossicazioni

(Responsabile: Dott. Antonio Macciò)

acute, difficoltà all'intubazione. Anche quelle rarissime, e delle quali comunque parlerà con l'anestesista.

La sfavorevole evoluzione di una delle complicanze di tipo chirurgico o medico sopra elencate può portare alla morte, seppur molto raramente (<1 su 1000).

L'elenco dei rischi potenziali può risultare emotivamente preoccupante, malgrado sia ancora esemplificativo più che completo ed esaustivo. Non intendiamo spaventarla, ma informarla dei rischi più grandi. Ci auguriamo che Lei sappia cogliere la nostra volontà informativa, e voglia considerare che, proprio la consapevolezza di questi rischi, per fortuna rarissimi nella nostra casistica ed in quelle analoghe di questo genere, ci rende particolarmente attenti e comunque bisognosi di ricevere un Suo assenso.

Ancora una annotazione necessaria: spesso si ritiene che, comunicando questi rischi, il medico rimetta al paziente la responsabilità di ciò che potrebbe accadere. Non è così, il medico ha il compito di informare il paziente sui rischi eventuali di un intervento; e se, effettuando l'intervento, si possono verificare condizioni rifiutabili a priori dalla paziente. Naturalmente la nostra responsabilità di chirurghi rimane del tutto attiva. La sua firma viene pertanto richiesta per documentare che Lei è stata informata dei rischi prima di essere operata e che, pertanto, di questi rischi Lei è oggi consapevole. Da parte nostra, naturalmente, assumiamo l'impegno di essere prudenti, esperti ed attenti: purtroppo a volte non basta.

PERTANTO

mi dichiaro esaurientemente informata

mi dichiaro pienamente consapevole

di accettare la responsabilità di

autorizzare e di regolare la mia

firmata

INFORMAZIONE

La sottoscritta .. [REDACTED]

dopo il colloquio con il Dottor R. NIEDDU

avvenuto in data 02/04/20

DICHIARA DI

- aver ricevuto spiegazione sulla patologia di cui sono affetta
- aver ricevuto spiegazione sull'iter terapeutico necessario
- aver ricevuto spiegazione sui benefici e delle possibili complicazioni che tale iter terapeutico medico e/o chirurgico può comportare
- aver inoltre esaminato insieme al Medico le possibili alternative terapeutiche mediche e/o chirurgiche alla soluzione proposta come principale
- aver ricevuto spiegazione sui presunti tempi di degenza, sulle caratteristiche della convalescenza e sugli eventuali successivi specifici controlli.

PERTANTO

o mi dichiaro esaurientemente informata

o mi dichiaro non esaurientemente informata

o dichiaro di sentire la necessità di riflettere ulteriormente su quanto mi è stato illustrato e di rivalutare la mia situazione durante un successivo colloquio.

Diagnosi [REDACTED]

Terapia [redacted]

Luogo e data

DICHIARAZIONE DI CONSENSO/DISSENSO

La Sottoscritta.. [redacted]

Dichiara di acconsentire / non acconsentire ad essere sottoposta, per la diagnosi sospetta o accertata di [redacted]

all'intervento di

La natura e lo scopo del quale mi sono stati illustrati durante il colloquio informativo dal Dottor . [redacted]

La sottoscritta

acconsente/~~non acconsente~~ ad eventuali metodiche terapeutiche o integrative che possono essere ritenute necessarie durante il corso dell'intervento e alla somministrazione di anestesia locale, generale o di altro tipo, per lo stesso scopo.

La sottoscritta inoltre acconsente/non acconsente alla rimozione di tessuto durante il corso dell'intervento per esami di laboratorio relativi a ricerche patologiche o cliniche.

La sottoscritta dichiara inoltre di essere stata informata che l'intervento sarà effettuato dai medici dell'equipe di Ginecologia Oncologica che si potranno avvalere, qualora sia ritenuto necessario, della consulenza e della collaborazione di colleghi di un'altra Unità Operativa. [redacted]

Firma della paziente

Firma del medico

Per presa visione e piena comprensioneCagliari, 02/04/20