

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	INFORMATIVA INTERVENTO DI COLPOISTERECTOMIA	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C090 Rev.1 data applicazione 15/04/2019 Pag. 1 a 2		

Gentile Signora

Nel suo caso l'intervento previsto è quello di isterectomia (asportazione dell'utero), per via vaginale (ossia con incisione del bisturi all'interno della vagina). A questo intervento potranno essere associate le seguenti procedure:

- Plastica vaginale anteriore con cistopessi
- Plastica vaginale posteriore con rettopessi
- Uretroplastica
- Altro:

Come Le è stato spiegato, è un intervento di alta chirurgia: se tutto dovesse svolgersi come di solito, dovrebbe durare da 1 a 2 ore, e comportare una perdita di sangue di circa 700 cc.

Subito dopo l'intervento chirurgico andrà incontro ad alcuni fastidi. Malgrado le tante innovazioni e progressi, persistono alcune conseguenze non del tutto annullabili: una certa dolenzia per i primi 2-3 giorni, spesso la necessità del catetere per 24-48 ore (o per 3-6 giorni se si procedesse a correzione di prolasso della vescica), un arresto della funzione intestinale ed una sua ripresa (che chiamiamo canalizzazione) entro circa 3 gg. Vi saranno modeste perdite di sangue dalla vagina per circa 3-7 giorni. In genere si prevede una degenza post-operatoria di circa 5 giorni, ed una convalescenza di altri 20-30 giorni a casa. Naturalmente, con l'asportazione dell'utero cesseranno i Suoi flussi mestruali. Questi sono fastidi e decorso usuali.

In aggiunta, come può immaginare, qualsiasi intervento chirurgico comporta qualche rischio e qualche imprevisto, cosiddetti rischi impliciti. I più frequenti, in genere, e quindi anche nel Suo caso, sono la possibilità di una perdita di sangue maggiore del previsto e di una infezione: di solito, anche quando si verificano, sono ben contrastabili e superabili. Qualche volta sono dovuti a particolare difficoltà chirurgica, oppure la possibilità che piccole arteriole, non visibili nel corso dell'intervento. Per quanto concerne le infezioni possiamo dire che il monitoraggio settimanale di eventuale inquinamento batterico in sala operatoria, l'accurata pulizia degli ambienti, la disponibilità di strutture moderne, la cura nei procedimenti di sterilizzazione e l'uso di materiale nuovo ed usa e getta, hanno notevolmente ridotto gli eventi avversi. Il forzato riposo a letto (n.b.: cerchi di muovere piedi e gambe con una certa frequenza), e l'intervento stesso, possono anche favorire l'insorgere di flebiti, e tromboflebiti: di solito si risolvono senza grossi problemi, anche se, in casi molto rari, si possono avere ulteriori complicazioni. Le verrà comunque consigliato di indossare le calze antitrombo, prima dell'ingresso in sala operatoria. Accanto a questi rischi generici da intervento chirurgico propriamente detto, vi sono quelli da anestesia: reazioni allergiche, intossicazioni acute, difficoltà all'intubazione. Anche queste rarissime, e delle quali comunque parlerà con l'anestesista.

Altre volte ad eventi non sempre prevenibili, come nel caso di alcune emorragie post-operatorie, da slegamento o allentamento dei nodi emostatici. Nei primi 2-3 gg dopo l'intervento può anche verificarsi un ritardo nella canalizzazione. Di solito, quando succede, è causato da aderenze, zone in cui le anse intestinali, dopo l'intervento, si appiccicano le une alle altre, come se ci fosse un adesivo. Queste aderenze possono addirittura bloccare la funzione intestinale: in una percentuale inferiore allo 0,4% può rendersi necessario un secondo intervento chirurgico per sbrigliare le anse appiccicatesi fra loro. Anche la funzione urinaria può stentare a riprendere, dopo aver tolto il catetere: in genere è dovuto alla difficoltà a riprendere il coordinamento dei piccoli muscoli che la regolano. Tale evenienza è piuttosto frequente, specie nelle pazienti ansiose: la vescica è uno degli organi più emotivi che abbiamo.

Nel caso di plastica vaginale anteriore e cistopessi con o senza uretroplastica la percentuale di problemi inerenti il ripristino della minzione è più alta (fino al 20% dei casi) e può richiedere il riposizionamento del catetere vescicale anche per periodi più lunghi. Tutti questi sono rischi generici, impliciti in qualsiasi intervento chirurgico in cui si apra la cavità addominale: in genere sono meno frequenti quando l'accesso, come in questo caso, è per via vaginale.

In caso di colpo-isterectomia, vi sono rischi più specifici: può capitare, in circa 1 caso su 6, che, malgrado le ovaie non vengano asportate, esse cessino di funzionare, anticipando, se si è ancora in età riproduttiva, l'insorgere della menopausa. A lungo termine, ossia dopo qualche anno, e nel 5% dei casi, può anche verificarsi un prolasso del fondo vaginale, di solito non importante, e, comunque, generalmente correggibile: è dovuto alla ridotta consistenza dei tessuti, un po' come può succedere ad una tasca che venga rammendata.

Come può immaginare, è difficile prevedere con esattezza tutte la strategia operatoria. Per quanto si cerchi di prevedere tutto ed al meglio, è possibile che il chirurgo ritenga opportuno, o necessario, in corso di intervento, modificare il programma previsto: per esempio asportare le ovaie che possono apparire, a prima vista, sospette di altra patologia, o, eseguire una plastica della vescica (per correggere un cistocele, ossia un cedimento della parete anteriore o della vescica), o della parete posteriore del retto (per correggere un rettocele, ossia un cedimento della parete del retto) o incontrare difficoltà tali da dover passare ad un tempo laparotomico (incisione sull'addome) o laparoscopico (introduzione di uno strumento chirurgico in addome per guardarci all'interno) o procedere ad una trasfusione di sangue: comunque apportare delle varianti. E' nel Suo diritto rifiutare, se crede, queste eventualità: quando si tratti di misure valutate semplicemente più opportune (quindi non indispensabili), il chirurgo terrà conto del Suo dissenso, e si asterrà dall'apportarle. Altre volte, alcune variazioni potranno apparire proprio necessarie. In questo caso un Suo rifiuto, già da ora, cioè a priori, di misure che potrebbero essere necessarie nel corso dell'intervento rendono difficile procedere nell'esecuzione della operazione: noi medici abbiamo il dovere/diritto di

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	INFORMATIVA INTERVENTO DI COLPOISTERECTOMIA	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C090 Rev.1 data applicazione 15/04/2019 Pag. 2 a 2		

fare tutto ciò che si dovesse rendere necessario. In questa fase preparatoria all'intervento, un Suo rifiuto delle conseguenze che potrebbero verificarsi, metterebbe in discussione la fattibilità dell'intero intervento. Poiché alcune di queste evenienze non sono individualmente prevedibili, e neanche sicuramente escludibili, potremmo doverle dire che non ci sentiamo di operare se, a priori, si rifiutano i vari rischi.

Lo stesso vale per altre possibili complicazioni, molto rare, ma non completamente annullabili. L'elenco che segue può risultare emotivamente preoccupante, malgrado sia ancora esemplificativo più che completo ed esaustivo. La legge richiede che il medico informi ogni paziente dei rischi più importanti. 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. Fra queste complicazioni più estreme dobbiamo ricordare la possibilità di perforare l'intestino (a volte con conseguente necessità di ano preternaturale provvisorio o definitivo: 1 caso su 5.000). O di perforare la vescica, o comunque ledere l'integrità delle vie urinarie. Tutte queste evenienze, ancorché rare possono verificarsi, considerando che si opera su organi molto vicini fra loro, e con stretti rapporti anatomici, spesso alterati da processi infiammatori (che saldano alcuni organi fra loro) o da anomalie non conoscibili prima. Sono complicazioni rare, ma di cui bisogna essere consapevoli. Il non accettarli rende difficile passare alla fase operativa. Ovviamente è nel Suo diritto rifiutare l'intervento, ma sarebbe esagerato: come se rinunciaste ad un viaggio solo per paura di un incidente.

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 sarebbe in colpa se eseguisse un qualsiasi intervento senza prima dare informazione sui rischi eventuali. E se, effettuando l'intervento, apportasse quelle varianti prima rifiutate dalla paziente. Naturalmente, la nostra responsabilità di chirurghi rimane del tutto attiva, ed il nostro operato sempre giudicabile e da motivare. La Sua firma non viene pertanto richiesta per escludere la responsabilità di noi curanti, ma solo 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.

L'informazione è il vero e proprio inizio dell'atto medico e parte integrante della nostra professione per questo anche il più piccolo dubbio o la più sottile incertezza debbono essere risolti con le spiegazioni necessarie che saremo lieti di fornirLe

Per ogni evenienza o dubbio può contattarci al seguente numero telefonico 0544-508311

Altre informazioni richieste dal paziente _____

_____ Informativa consegnata in data _____ da _____

_____ Firma del professionista _____ Firma del Paziente _____

Consegnare una copia, datata e firmata, all'U.P.R

**Allegare la "Dichiarazione sostitutiva di Atto Notorio": in caso di minore modulo C004,
in caso di soggetto incapace/con amm. di sostegno/fiduciario modulo C005**