

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	Informativa per intervento di riparazione del prolasso della parete anteriore della vagina.	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C160 Rev.1 data applicazione 29/04/2019 Pag. 1 a 1		

Gentile sig.ra _____

Che cos'è il prolasso della parete anteriore della vagina?

Si intende l'abbassamento o discesa della vagina anteriore dalla sua collocazione naturale, così che la giunzione uretro-vescicale o qualsiasi altro punto della parete anteriore della vagina siano a meno di 3 cm dall'imene. La causa è il risultato di un difetto specifico nelle strutture di supporto dell'intera vagina. Quindi riconosciamo: un difetto centrale della linea mediana; un difetto paravaginale; un difetto trasverso; un difetto distale

Qual è la causa?

Il prolasso abitualmente è una conseguenza del parto; di una debolezza delle strutture di sostegno; di lavori pesanti; della stitichezza e/o della tosse cronica. Di solito si manifesta e può peggiorare con il progredire degli anni

Quali sintomi comporta?

Spesso questa patologia si manifesta con: senso di peso e difficoltà nell'attività di deambulazione; ritenzione e/o incontinenza urinaria; difficoltà nella defecazione; rapporti sessuali difficoltosi e/o dolorosi; perdite vaginali e/o sanguinamenti da ulcerazioni. Quando questi sintomi sono tali da influenzare la qualità di vita della paziente, allora è consigliabile eseguire l'intervento di riparazione del difetto anatomico

In cosa consiste l'intervento?

Serve a ricostruire le fasce e i legamenti che normalmente sostengono gli organi pelvici, utilizzando i tessuti della paziente o con protesi sintetiche o biologiche. Di solito l'uso delle protesi è indicato nelle situazioni gravi o in caso di recidiva. Mentre la "colporrafia anteriore" transvaginale è la procedura più utilizzata per riparare il difetto centrale della linea mediana e comporta una riduzione del volume della parete anteriore della vagina. Viene eseguita una incisione sulla vagina anteriore e si disseca la mucosa vaginale dai tessuti sottostanti. Poi si procede alla plicatura della fascia ed alla eventuale escissione della mucosa vaginale in eccesso.

Di solito il ricovero post-operatorio è di 3-4 giorni. La convalescenza è rapida e dopo circa 15 giorni la paziente può riprendere una vita pressoché normale. Per una guarigione completa è necessario non eseguire sforzi intensi per circa 6 settimane.

Il rischio di recidiva è sempre presente e varia dal 20-40% soprattutto nei pazienti con fattori di rischio elevati (obesità, stitichezza, ecc.)

Complicanze

Anche se molto rare esse possono essere: emorragie; lesioni agli organi pelvici; ematomi; infezioni o deiscenza della ferita; disturbi nei rapporti sessuali; infezioni urinarie; incontinenza da urgenza o de novo; ritenzione urinaria; fistola urogenitale e diverticolo uretrale; erosioni (se si utilizzano protesi).

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**