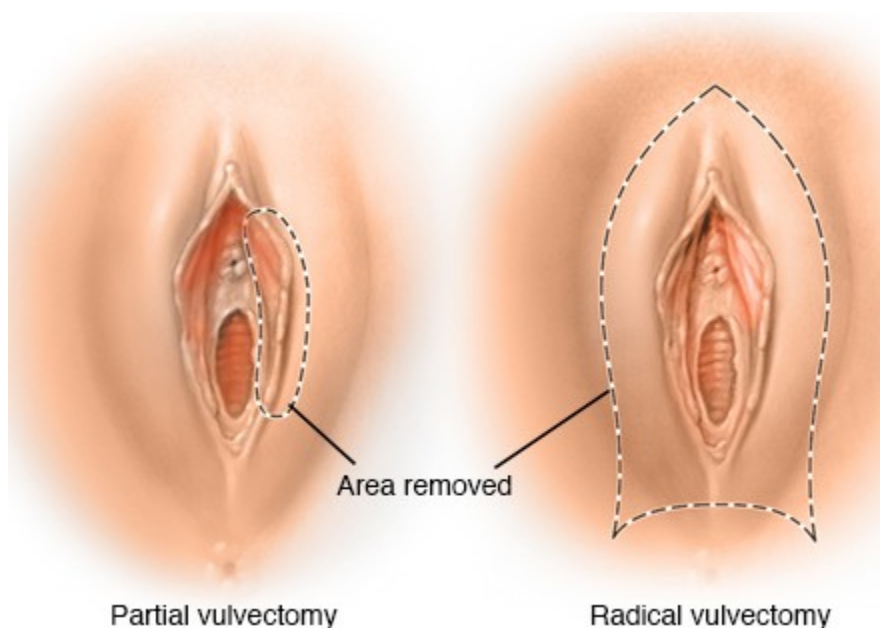


NOTE INFORMATIVE PRE INTERVENTO

VULVECTOMIA

Significa asportazione totale o parziale della vulva perché affetta da lesione maligna.

Lo studio preoperatorio è molto lungo ed accurato, (le prenotazioni sono a carico del personale infermieristico) e prevede: tac di tutto il corpo, risonanza magnetica del bacino, ecografia della zona inguinale, a volte cistoscopia (osservazione dell'interno della vescica con una microtelecamera) e rettoscopia (osservazione dell'interno del retto con una microtelecamera).



La **vulvectomy radicale** consiste nell'asportazione delle grandi e piccole labbra e talora del clitoride, nel caso in cui la lesione tumorale fosse molto vicina all'area clitoridea, la parete vaginale viene quindi suturata alla cute perivulvare.

La **vulvectomy parziale** invece consiste in un'asportazione di una porzione della vulva variabile a seconda dell'estensione della malattia.

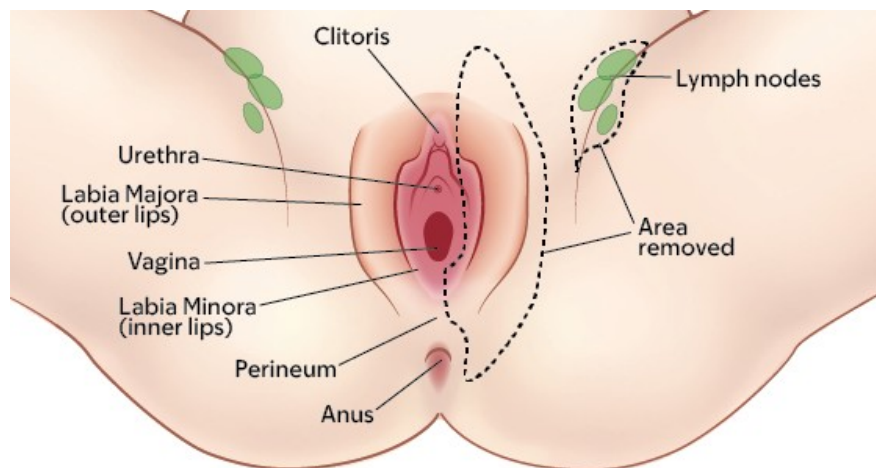
Nel caso in cui non fosse possibile la sutura della ferita tramite semplice

accostamento dei margini cutanei residui, potrebbe essere necessario un innesto miocutaneo consistente in cute e sottocute con un adeguato apporto ematico, utilizzando un lembo di tessuto cutaneo secondo le modalità che di volta in volta verranno ritenute più opportune dal chirurgo plastico che si occuperà di questa fase dell'intervento.

Questo intervento è gravato da un'alta percentuale di complicanze post-operatorie nonché da un serio impatto sulla funzionalità sessuale, sulle relazioni affettive e sull'immagine corporea.

La complicanza locale più frequente è **la deiscenza e la necrosi della ferita**. L'**infezione della ferita** è meno frequente e l'**osteite pubica** (un'infezione del tessuto che riveste l'osso del pube) è eccezionale.

Tra le complicanze tardive si può avere talvolta prolasso genitale, incontinenza urinaria e stenosi vaginale (15-20%).



La **linfadenectomia inguinale** consiste nell'asportazione dei linfonodi superficiali e profondi che circondano i vasi sanguigni della regione inguinale tramite due incisioni cutanee inguinale bilaterali.

La percentuale di metastasi linfonodali per la sua patologia, riportata in letteratura varia da 6,6% al 37,5% a seconda della profondità dell'invasione stromale. Per questo motivo la linfadenectomia rappresenta un momento molto importante dell'intervento.

I linfonodi asportati verranno esaminati e qualora risultino positivi è abitualmente indicata una radioterapia postoperatoria.

La linfadenectomia inguinale potrebbe presentare come complicanza intra-operatoria in rari casi emorragie importanti in seguito alla lesione accidentale dei vasi.

Le complicanze post-operatorie più frequenti per la linfadenectomia sono

l'infezione e la deiscenza della ferita inguinale. Inoltre, non è infrequente che la linfa proveniente dai vasi linfatici rimasti beanti si raccolga nel tessuto cellulare lasso e nel sottocute, determinando la comparsa di gonfiore, prevalentemente agli arti inferiori e del monte di Venere, definita **linfedema** (circa il 30%). In altri casi, la linfa può raccogliersi in tessuto organizzato formando delle cisti del tutto benigne, definite linfoceli, che possono riassorbirsi spontaneamente o essere aspirate se sintomatiche.

Inoltre per questo tipo di intervento sono descritte le complicanze post-operatorie comuni a tutti gli interventi chirurgici: **trombosi venosa profonda** (5-8%), **embolia polmonare** (2-3%), **polmonite** (1-2%). La mortalità è inferiore all'1% e la maggior parte delle complicanze sono di grado lieve-moderato; le complicanze gravi con pericolo di vita compaiono in meno del 5% dei casi.

La prevenzione di queste complicanze è possibile, grazie ad una adeguata preparazione del paziente e del team chirurgico e anestesiologicalo e all'assistenza specializzata intra- e post-operatoria, ma esistono dei rischi inevitabili, correlati con una chirurgia a cui Lei consente di sottoporsi.

Alcune note organizzative sull'intervento:

Dopo la diagnosi verrà convocata per eseguire tutti gli esami preoperatori, e la compilazione della cartella clinica e del consenso informato sia con il ginecologo che con l'anestesista.

A distanza di poche ore dalla fine dall'intervento sarà invitata dalle infermiere di reparto a sedersi sul letto, poi a scendere e recarsi al bagno, se non avrà nausea o vomito potrà iniziare a bere e poi ad alimentarsi (thè, fette biscottate, marmellata), sarà dimessa dopo 2 o 3 giorni.

A casa è invitata a riprendere da subito una vita normale, potrà fare la doccia da subito e alimentarsi come ritiene.

Nei giorni successivi è normale avere delle perdite vaginali di sangue (anche per 15-20 giorni, ma mai con carattere emorragico) e dolore nella sede della sutura, per il quale può assumere l'antidolorifico a cui è più abituata.

Alla dimissione le verranno ripetute e scritte tutte le informazioni utili per la convalescenza.

Questo tipo di intervento richiede profilassi antitrombotica (punture di eparina, un fluidificante del sangue), che continuerà anche a casa per un mese.

Sarà somministrata anche la profilassi antibiotica.

Alla dimissione le sarà compilato il certificato per l'astensione dal lavoro per i 3-4 settimane dopo l'intervento e le verranno fissate le prime medicazioni.

All'arrivo dell'esame istologico definitivo verrà contattata dal personale di reparto per la prima visita oncologica.

Alla luce di quanto letto, Le chiediamo di firmare il seguente consenso:

DICHIARA

- di aver compreso pienamente quanto illustrato
- di esprimere il proprio consenso
- di averne la capacità giuridica
- di essere a conoscenza che tale consenso è univoco, libero da coercizioni, che è revocabile, modulabile per fattori impreveduti che tuttavia si impegna a portare tempestivamente a conoscenza dei Sanitari, assumendosi comunque ogni responsabilità che possa derivare da interruzione o riduzioni del programma terapeutico previsto.
- di essere disposta al massimo livello di collaborazione con il Personale curante e di assistenza, al comune scopo di ottenere il più valido risultato possibile.

Data

Firma Paziente

Firma del Medico