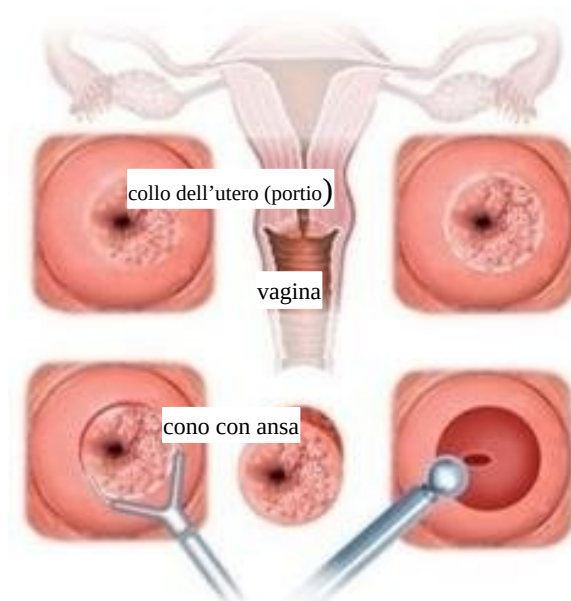


NOTE INFORMATIVE PRE INTERVENTO CHIRURGIA SUL COLLO DELL'UTERO

CONIZZAZIONE CON ANSA DIATERMICA

Mediante i programmi di screening dei tumori del collo dell'utero o attraverso l'esecuzione di pap test e suoi approfondimenti (colposcopia, biopsie, tipizzazione virale) è possibile **identificare** tra le **lesioni** virali da virus HPV quelle classificate come **pre-neoplastiche** cioè quelle che per trasformazioni successive possono precedere di mesi o anni lo sviluppo di un vero tumore in questa sede (le sigle riportate nel pap test e/o biopsia sono H-SIL, CIN, CIS).

In questo caso è indicato sottoporsi ad un intervento di conizzazione, cioè asportazione di un frammento di collo dell'utero a forma di cono mediante uno strumento elettrificato e tagliente (ansa diatermica).



La procedura si completa anche con una biopsia endocervicale (in profondità sul collo dell'utero) e più raramente endometriale (all'interno dell'utero; in questo caso nel referto del pap test era scritto AGC).

L'intervento è diagnostico, perché da esso si ottiene un esame istologico su un tessuto

di dimensioni maggiori a quello della precedente biopsia e quindi una diagnosi. Se l'esito istologico è uguale alla lesione refertata al pap test o alla biopsia, l'intervento è anche terapeutico e l'iter è da considerarsi temporaneamente concluso, saranno indicati i successivi controlli.

Più raramente può accadere che l'esito istologico del cono sia peggiorativo per estensione, profondità o gravità della lesione; in tal caso saranno indicate le eventuali procedure chirurgiche successive o controlli.

Altre volte succede che la lesione sia presente sui margini del cono, cioè che non sia stata asportata completamente; in questo caso saranno indicati quali approfondimenti, controlli o terapie è consigliabile eseguire.

Note organizzative:

Alcuni giorni prima dell'intervento la paziente eseguirà gli accertamenti preoperatori (prelievo per ematochimici, ECG, Rx torace al di sopra dei 60 aa o se fumatrice) e si sottoporrà al colloquio, visita ed ecografia ginecologica e alla visita anestesiologicala utili alla compilazione della sua cartella clinica.

L'intervento si svolge in regime di day surgery, con anestesia generale (sedazione) o locale (spinale) e la dimissione avviene di regola nel pomeriggio dello stesso giorno. L'orario di dimissione può variare anche per possibili intercorrenti emergenze/urgenze di reparto.

Alla dimissione viene inoltrato per via telematica eventuale certificato di malattia per il giorno successivo a quello dell'intervento (oltre che per il giorno stesso).

A domicilio si consiglia una corretta igiene locale con prodotti neutri, e l'applicazione di ovuli con effetto cicatrizzante per una decina di giorni.

Si raccomanda inoltre l'astensione per un mese da bagni in vasca, piscina, mare (per evitare infezioni e facilitare la cicatrizzazione), dai rapporti sessuali e dall'utilizzo di assorbenti interni (perché il traumatismo potrebbe essere causa di sanguinamento anche importante).

E' possibile che a distanza di 7-10 gg dall'intervento, in concomitanza con la caduta dell'escara (tessuto cicatriziale che si forma nella sede dell'intervento) si verifichi una perdita ematica genitale di modesta entità.

In caso di sanguinamento con carattere emorragico (necessità di cambiare l'assorbente più spesso che ogni 4 ore) è consigliato un controllo presso il pronto soccorso ginecologico, che si trova in sala parto.

Dopo circa 30 giorni dall'intervento è disponibile il referto dell'esame istologico e sarà visionato da un medico addetto.

Dovrà ritirare l'esame istologico presso lo sportello "ritiro referti del CUP" dopo 40-60 giorni successivi all'intervento.

Si raccomanda di seguire i successivi controlli con pap test e/o colposcopia secondo le indicazioni dei medici referenti dello screening che le saranno spediti a domicilio come di consueto o del medico ginecologo curante.

Si invita inoltre la paziente ad informare il ginecologo che la seguisse in una successiva gravidanza di aver subito questo tipo di intervento (possibilmente fornendogli il verbale operatorio).

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 imprevisi 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

Informativa consegnata in data _____

Da _____ Qualifica _____