

Regione del Veneto

Azienda ULSS n.7 Pedemontana

Via del Lotti,n.40

36061 Bassano del Grappa(VI)

Codice fiscale e partita IVA 00913430245

U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia, ospedale di Santorso

Direttore dott. Marcello Scollo



Note informative per interventi di 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 ed eventuali approfondimenti correlati periodici (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 che si sviluppano nel corso di anni possono precedere 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.

Se l'esito istologico conferma l'entità della lesione refertata al pap test o alla biopsia, l'intervento è anche terapeutico e l'iter è da considerarsi concluso.

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.

Altre volte succede che la lesione sia presente sui margini del cono, cioè che non sia stata asportata completamente; in questo caso la conizzazione va ripetuta.

Alcuni giorni prima dell'intervento la paziente candidata eseguirà alcuni accertamenti basilari (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 hospital, con anestesia generale (sedazione) o

locale (spinale) e la dimissione avviene di regola la sera dello stesso giorno. Alla dimissione viene inoltrato per via telematica il 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.

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 cicatrizzante che si forma nella sede dell'intervento) si verifichi una perdita ematica genitale di modesta entità.

In caso di sanguinamento con carattere emorragico è bene (più di un assorbente ogni 4 ore) tornare in reparto per rivalutazione.

Dopo circa 30 giorni dall'intervento è disponibile in reparto il risultato dell'esame istologico da ritirare secondo le modalità illustrate al momento della dimissione.

Si raccomanda di seguire i successivi controlli con pap test e/o colposcopia secondo le indicazioni dei medici referenti dello screening 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).

REVISIONATO 31.07.16 Direttore Dott. Marcello Scollo

