



NOTA INFORMATIVA INTERVENTO DI CORREZIONE DEL PROLASSO GENITALE PER VIA ADDOMINALE

Nome e Cognome del paziente

Data di rilascio al paziente

----- [___ / ___ / ___] ora: ___ / ___

**Ad integrazione delle informazioni ricevute con il Consenso Generale alle Cure, la
preghiamo di leggere attentamente questo modulo informativo.**

Dopo averlo letto faccia tutte le domande che ritiene necessarie all'Equipe medica.

Il malato ha diritto, se lo desidera, a ricevere **un'adeguata informazione**, esposta in modo corretto e **comprensibile** riguardo alla propria condizione di salute e a tutti gli atti diagnostici e/o terapeutici, medici e chirurgici, che i sanitari propongono di attuare sulla sua persona.

Il paziente ha il **diritto** di conoscere i **vantaggi** ma anche **rischi**, i disagi e le possibili **complicanze** dei suddetti atti, e anche la natura e il peso delle conseguenze qualora si rifiuti di attuarli.

Ha diritto di conoscere le eventuali **alternative terapeutiche** con i relativi vantaggi e svantaggi. Inoltre, dopo aver ricevuto un'esaustiva informazione, qualora decida di dare il proprio consenso al trattamento proposto, ha diritto a **revocare** il suo **consenso** in qualsiasi momento.

Il malato ha diritto anche a mantenere riservate le notizie riguardanti la propria salute oppure **indicare una** o più persone che desidera vengano informate di dette **notizie**.

D'altra parte, il malato ha il **dovere** di fornire al medico **qualsiasi informazione in suo possesso riguardante la propria salute**, in modo da **evitare** che dalla mancata conoscenza di specifiche peculiarità possano generarsi **errori** di condotta terapeutica e/o diagnostica.

Il paziente deve inoltre **attenersi** con scrupolo **alle indicazioni** fornitegli **dai sanitari** riguardo a comportamenti e terapie da seguire per il problema medico che si sta trattando, sia nella fase antecedente alla procedura proposta, che nelle fasi successive alla sua effettuazione.

Nome e Cognome di chi
fornisce le informazioni

CHRGEN17 – rev. 27.01.2023

Alla luce di tali premesse:

desidera essere informato sulla patologia di cui è affetto nonché sulle motivazioni, la natura e le implicazioni degli atti diagnostici e/o terapeutici (anche invasivi) che si intendono intraprendere sulla sua persona¹?

SI NO

FIRMA DEL PAZIENTE

Desidera che le informazioni relative al suo stato di salute e all'esito degli atti diagnostici/terapeutici intrapresi sulla sua persona vengano fornite anche ad alcuno dei suoi familiari, conoscenti o al suo medico di fiducia?

SI NO

Se sì a chi?

Nome ----- Cognome -----

Recapito -----

FIRMA

Nome ----- Cognome -----

Recapito -----

FIRMA

Nome ----- Cognome -----

Recapito -----

FIRMA

¹ Nel caso in cui il paziente decida di NON ricevere informazioni e nondimeno dia il consenso al trattamento DEVE esserne dato atto direttamente in Cartella Clinica e deve essere controfirmato dal paziente.

INFORMAZIONI RELATIVE ALL' INTERVENTO DI CORREZIONE DEL PROLASSO GENITALE PER VIA ADDOMINALE

Gentile paziente, La ringraziamo per aver scelto la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico e la nostra equipe che si prenderà cura di Lei in questo percorso terapeutico, ponendola al centro della nostra attenzione secondo la missione del nostro Policlinico: “La scienza per l'uomo”.

1. CHE COS'È IL PROLASSO GENITALE?

Per prolasso genitale uterino si intende la discesa patologica attraverso la vagina degli organi contenuti nel bacino, quali l'utero, la vescica, l'intestino.

Il prolasso può essere definito isterocele, cistocele e rettocele nel caso sia coinvolto rispettivamente l'utero, la vescica e il retto.

La stessa vagina può essere coinvolta dopo un intervento di rimozione dell'utero (isterectomia) o in conseguenza al fallimento di

un precedente intervento per prolasso (recidiva di prolasso): si parla in tal caso di prolasso di cupola vaginale, la cui correzione può richiedere specifiche tecniche chirurgiche.

Il prolasso è una patologia benigna, che può realizzarsi per l'indebolimento dei muscoli e dei legamenti che sostengono naturalmente l'utero e la vagina, favorito da eventi quali il parto, gli sforzi prolungati, la stipsi cronica: è comunque nota una predisposizione genetica al prolasso, determinata da un deficit strutturale del tessuto connettivo che costituisce fasce e legamenti.



I Sintomi

I sintomi che maggiormente si correlano con il prolasso genitale sono la sensazione di peso e la protrusione vaginale, avvertibile come un bombè esterno.

Può accompagnarsi a difficoltà allo svuotamento vescicale, con flusso urinario lento e difficoltoso, e alla attività sessuale, con rapporti difficoltosi o dolorosi.

Possono associarsi anche incontinenza urinaria e difficoltà defecatoria, seppure questi sintomi possono dipendere da altri fattori e quindi non recedere dopo un intervento chirurgico di correzione del prolasso.

Al contrario, l'incontinenza urinaria, associata allo sforzo o ad uno stimolo minzionale impellente e incontrollabile, può comparire dopo la chirurgia e richiedere ulteriori trattamenti.

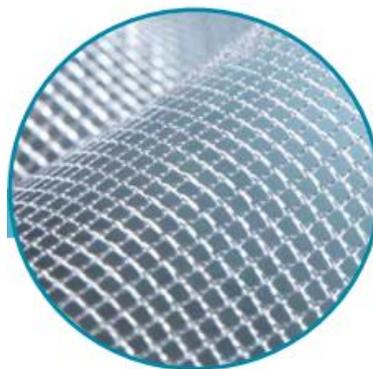
2. COME SI CURA IL PROLASSO GENITALE?

Il trattamento di questa patologia è sia non chirurgico (l'attesa - la fisioterapia del pavimento pelvico - l'impiego di pessario) che chirurgico.

Come per la chirurgia vaginale, le tecniche addominali possono comprendere tecniche esclusive di riparazione “fasciale” dei tessuti danneggiati o tecniche che utilizzano reti protesiche di rinforzo. Delle tecniche riparative fasciali fa parte la Colposacropessi.

3. COME SI SVOLGE LA PROCEDURA DI COLPOSACROPESSIA?

L'intervento di **Colposacropessi** consiste nel sospendere l'apice vaginale, il moncone cervicale o l'utero all'osso sacro mediante una rete artificiale: questa tecnica, eseguita con accesso mininvasivo, permette di ridurre il rischio di rigetto grazie alla ridotta possibilità di contaminazione della rete ed è considerata dalla comunità scientifica come il "gold standard" nel trattamento della recidiva di prolasso in donne sessualmente attive. Nel corso dell'intervento si possono constatare o verificare condizioni non previste in precedenza, gestibili solo al momento e a discrezione del medico.



Purtroppo non si dispone ancora di interventi con garanzia "a vita": in circa il 15-20% dei casi è possibile la ricomparsa

successiva di recidiva che può richiedere eventualmente un nuovo intervento chirurgico.

Benchè tradizionalmente l'accesso chirurgico sia quello vaginale, il chirurgo può proporre un accesso dall'alto, cioè per via addominale soprattutto nei seguenti casi:

- Necessità di una concomitante chirurgia addominale (patologie associate)
- Fallimento di una precedente chirurgia vaginale (recidiva di prolasso)
- Importanti e molteplici difetti di supporto anatomico (prolasso complesso)

In questo ultimo caso l'accesso dall'alto permette di rafforzare o completare la sospensione dell'apice vaginale o dell'utero.

4. QUALI SONO I BENEFICI?

I benefici del trattamento sono: alleviare i sintomi, ripristinare l'integrità anatomica, ristabilire una normale funzionalità viscerale, come la correzione dell'incontinenza urinaria o della difficoltà minzionale e, nella donna sessualmente attiva, recuperare una normale vita sessuale.

In tutte le tecniche descritte è possibile conservare la cervice uterina, se presente. In questo caso è indispensabile mantenere lo screening per il carcinoma della cervice uterina (Pap-test). Nelle tecniche ove sia previsto conservare la cervice, è quindi fondamentale disporre di un recente Pap-test.

A scopo preventivo oncologico, in menopausa è consigliata la rimozione delle tube e delle ovaie in concomitanza con l'asportazione dell'utero, anche se questo tempo chirurgico può talora rivelarsi difficoltoso per la scarsa accessibilità degli annessi (fissità, aderenze, obesità) Prima della menopausa o su richiesta della paziente le ovaie possono essere conservate ma è comunque opportuno rimuovere le tube.

Se l'incontinenza urinaria è clinicamente presente o rilevabile con lo stress test o l'esame urodinamico, si può associare un intervento specifico, che prevede il posizionamento di una piccola protesi attraverso minime incisioni, per via transotturatoria o retropubica. In alternativa si può procrastinare l'intervento anti-incontinenza in un secondo tempo, poiché l'intervento correttivo del prolasso può far regredire il sintomo in quasi la metà dei casi.

5. INFORMAZIONI SULLA FASE PRE-PROCEDURA

Può bere (acqua, té, caffè, camomilla) fino a 2 ore prima dell'anestesia. NON è necessario, anzi è dannoso, rimanere a digiuno dalla mezzanotte del giorno precedente.

Può alimentarsi con altri tipi di liquidi (latte, frullati, succhi di frutta) fino a 6 ore prima.

Può mangiare fino a 8 ore prima (piccole quantità, evitando cibi grassi e pesanti).

Prima di uscire di casa per venire in ospedale è necessario eseguire una doccia, lavandosi accuratamente per prevenire infezioni postoperatorie; per lo stesso motivo è bene indossare biancheria intima pulita e abiti comodi.

Caso per caso il medico referente indicherà se continuare o sospendere la terapia farmacologica quotidiana.

In caso di assunzione di anticoagulanti e/o antiaggreganti (come la cardioaspirina) il medico curante darà indicazioni specifiche ai pazienti, secondo la "Procedura aziendale sugli antiaggreganti e anticoagulanti".

Prima di uscire di casa per venire in ospedale è necessario eseguire una doccia, lavandosi accuratamente per prevenire infezioni postoperatorie; per lo stesso motivo è bene indossare biancheria intima pulita e abiti comodi.

COSA LASCIARE A CASA: anelli, orologio, braccialetti, collane, etc.

COSA PORTARE CON SÈ: il contenitore per eventuali protesi dentarie mobili; Tessera sanitaria; impegnativa per l'intervento; eventuale tessera di esenzione; Documentazione sanitaria di esami/visite precedenti, soprattutto se eseguiti in altre strutture (immagini; dischetti CD-ROM; etc.) e i farmaci personali.

6. DURATA DELLA PROCEDURA

L'intervento (a cielo aperto o per via laparoscopica) può durare da 45 minuti fino a 90 minuti o più; esclusi i tempi di attesa in pre-sala (prima dell'intervento) e post-intervento (monitoraggio post-intervento), in generale tra la discesa in sala e la risalita in camera trascorrono usualmente 3-4 ore.

7. INFORMAZIONI SULLA FASE POST-PROCEDURA

Il ricovero varia dai 2 ai 4 giorni in media durante i quali è rimosso il catetere e lo zaffo vaginale, se presente.

Dopo la dimissione la convalescenza sarà variabile in relazione al tipo di intervento e alle caratteristiche della paziente e precisata nella lettera di dimissione.

Da precisare che la correzione di un prolasso può favorire il miglioramento di disturbi degli apparati vicini, in alcuni casi i sintomi possono rimanere invariati, in altri casi possono comparire di nuovi. Ad esempio l'intervento può migliorare, in oltre l'80% dei casi, la difficoltà a svuotare la vescica e la sensazione di svuotamento incompleto. In caso di stipsi importante, questo sintomo può migliorare in non oltre il 50% dei casi e, raramente, può addirittura peggiorare.

Lo stesso accade per l'incontinenza urinaria da sforzo, che può regredire in circa il 50% dei casi, salvo che si adottino specifici interventi di supporto. Talvolta l'incontinenza può peggiorare o addirittura comparire "de novo": in quest'ultimo caso è possibile effettuare un secondo intervento chirurgico antiincontinenza (sling) dopo qualche mese dal precedente. In altri casi può comparire un'urgenza minzionale, cioè un impellente bisogno di andare in bagno, che può provocare incontrollate fughe di urina e che può richiedere successivi trattamenti farmacologici o fisioterapici. Inoltre, dopo l'intervento, la vescica, per un deficit neuromuscolare indotto dal prolasso, può manifestare ridotta sensibilità, ritenzione urinaria, e richiedere il cateterismo intermittente: questa procedura comporta lo svuotamento periodico della vescica con il catetere, per un tempo variabile, che può durare anche 15-20 giorni.

In rari casi può esistere a distanza un deficit cronico di svuotamento vescicale.

Va ricordato che a tutt'oggi, nonostante i progressi della chirurgia, non esiste una cura ottimale e standard del prolasso e che non è possibile escludere eventuali complicanze o esiti permanenti. La possibilità di recidiva è sempre presente, soprattutto in pazienti con fattori di rischio come obesità, stipsi cronica, tosse ostinata, fumatrici, debolezze congenite dei connettivi.

8. PREVEDIBILI VANTAGGI E SVANTAGGI DEL TRATTAMENTO PROPOSTO

Vantaggi: è la tecnica “storica” che si è dimostrata molto efficace, con un tasso di cura mediamente superiore al 90%.

Svantaggi: è una chirurgia complessa, che prevede tempi operatori più lunghi e l'esposizione di aree anatomiche a rischio emorragico.

9. POSSIBILI COMPLICANZE MAGGIORI E POTENZIALI PROBLEMATICHE CORRELATE ALLA PROCEDURA

Per tutti gli interventi chirurgici esistono dei rischi e delle possibili complicanze, che possono essere generici o specifici per le singole tecniche. Come sopra menzionato, le tecniche che prevedono l'utilizzo di protesi sono esposte al rischio di erosione e di rigetto da corpo estraneo: pur essendo poco frequenti, tali complicanze possono richiedere ulteriori interventi chirurgici e severe conseguenze sui visceri, come cicatrici vaginali, erosioni della vescica o del retto (fistole).

1- Rischi generici: sono i più comuni rischi legati all'intervento, sintetizzabili in:

- a. Anestesiologici: valutati dall'anestesista
- b. Chirurgici: emorragie ed ematomi, infezioni, tromboembolia, lesioni viscerali (vescica, uretere, intestino)

2- Rischi specifici: sono legati alla tecnica specifica, in particolare

- a. Rischi legati alle procedure anti-incontinenza (TVT/TOT): lesioni delle vie urinarie e intestinali (1-4%), ritenzione urinaria (2-5%), erosione della mesh (1-3%).
- b. Rischi legati alla chirurgia del prolasso: fibrosi vaginale e dolori con i rapporti (5-10%), incontinenza urinaria da sforzo (15-20%) o da urgenza (5-10%), stipsi secondaria (5-10%)

Possono comunque verificarsi delle complicanze minori o non prevedibili o di natura infettiva.

10. DOLORE POST-PROCEDURA

Nel postoperatorio, quando diminuisce l'effetto dell'anestesia, comincerà ad avvertire dolenzia, senso di peso o di bruciore. Queste sensazioni sono molto soggettive.

La gestione del dolore verrà trattato in tutto il percorso perioperatorio con terapia adeguata secondo le indicazioni date dal medico.

Il paziente deve riferire esattamente al medico se riscontra beneficio alla terapia in corso, in caso contrario la terapia verrà rivista.

11. LE TERAPIE ALTERNATIVE: VANTAGGI E SVANTAGGI

Esistono inoltre diverse opzioni al trattamento chirurgico per prolasso genitale: - l'attesa - la fisioterapia del pavimento pelvico - l'impiego di pessario.

La fisioterapia può efficacemente trattare alcuni sintomi associati al prolasso ma la chirurgia si rende necessaria in caso di un importante difetto anatomico.

Un'altra alternativa alla chirurgia è rappresentata dal pessario vaginale, un anello di gomma che è inserito in vagina e sostituito ogni 4-6 mesi: questo presidio può essere impiegato per pazienti sessualmente inattive o pazienti inadatte all'intervento chirurgico per motivi di salute.

12. COME COMPORTARSI IN CASO DI COMPLICANZE DOPO LA DIMISSIONE

La paziente che notasse anomalie a livello della ferita chirurgica o della regione operata o segni e sintomi generali (febbre, ad esempio) deve ricorrere al medico di famiglia ed eventualmente all'equipe chirurgica che aveva eseguito l'intervento o a Pronto soccorso.

13. POSSIBILI CONSEGUENZE IN CASO DI MANCATO TRATTAMENTO

L'evoluzione naturale della malattia porta a peggioramento del grado del prolasso uro-genitale, rendendo più complesso l'intervento chirurgico

14. PROBABILITÀ DI SUCCESSO

La tecnica "storica" si è dimostrata molto efficace, con un tasso di cura mediamente superiore al 90%.

Appunti del paziente per eventuali domande da fare al medico

1.) *Dopo l'operazione in Day Hospital posso guidare per tornare a casa?*

2.) *Dopo quanti giorni posso tornare al lavoro?*

3.) -----

Si precisa, infine, che questa unità, afferendo ad un Policlinico Universitario deve ottemperare anche ai correlati compiti di formazione universitaria. Pertanto è possibile che una procedura venga eseguita da un medico chirurgo iscritto alla Scuola di Specializzazione di Chirurgia Generale oppure a corsi di formazione specialistica ma sempre sotto la diretta sorveglianza e supervisione di uno specialista strutturato del Policlinico Universitario.

EDUCAZIONE DEL PAZIENTE

Nell'ambito dell'educazione clinica dei pazienti, la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico ha creato delle pagine web e degli opuscoli informativi utili al paziente.

Di seguito trova il QR code, che potrà inquadrare con il suo cellulare, e che la porterà alle informazioni cliniche e organizzative di sua utilità.



**GUIDA AL PERCORSO DI
PREOSPEDALIZZAZIONE**



**GUIDA
ALL'INTERVENTO CHIRURGICO**

Questa scheda informativa è stata formulata sulla base della letteratura internazionale più recente e con le raccomandazioni di organismi internazionali come lo IUGA (international Uroloynecological Association) semplificando e sintetizzando l'argomento per una massima comprensione della Paziente.

Se vorrà avere altri approfondimenti potrà consultare siti ufficiali internazionali come:

NICE guidance

British Society of Urogynaecology

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists

AAGL American Minimally Invasive Gynecology

AIUG (italiano)

Paparella P., Zullo M.A., Giorgino R., Oliva C., Mancuso S. Sacral colpopexy: a nine-year experience (1986-1995). Ital. J. Gynaecol. Obstet. (1995), 3: 99-104

RICEVUTA DI CONSEGNA DELL'INFORMATIVA

Io sottoscritto _____

DICHIARO CHE QUESTO MODULO INFORMATIVO MI È STATO CONSEGNATO IN TEMPO UTILE PER PERMETTERMI DI LEGGERLO CON ATTENZIONE E MATURARE EVENTUALI DUBBI DA CHIARIRE CON IL PERSONALE MEDICO.

Data ___/___/_____

Firma del paziente/dell'esercente la patria potestà/del tutore

Io sottoscritto dott. _____

confermo di aver fornito al paziente tutte le informazioni sopra riportate².

Ora __: __

Data ___/___/_____

Firma del medico

**QUESTO MODULO DEVE ESSERE CONSERVATO IN CARTELLA CLINICA
INSIEME AL MODULO “POL06 – CONSENSO INFORMATO” FIRMATO**

CHRGEN17 – rev. 27.01.2023

² Nel caso in cui il medico intenda avvalersi di “testimoni” dell'atto del consenso è necessario raccoglierne le generalità e la firma leggibile di ognuno di essi.