



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE LIGURIA**  
**AZIENDA U.S.L. N.5 – “SPEZZINO”**  
**U.O. GINECOLOGIA E OSTETRICIA**  
**Direttore: Dr. G.S. Nucera**

**SCHEDA INFORMATIVA**  
**SULL’INTERVENTO DI MIOECTOMIA LAPAROTOMICA.**

Gentile Signora,  
come Le è stato spiegato, nel Suo caso è stata posta la diagnosi di  
.....  
.....

Dal momento che ogni atto medico richiede l’assenso dell’interessata dopo adeguata informazione, Le chiediamo quindi di leggere attentamente questo documento, a testimonianza del più ampio momento informativo e deliberativo fra noi intercorso.

**Definizione**

La miomectomia laparotomica è l’asportazione dei un FIBROMA o mioma o di più miomi uterini con incisione dell’addome.

Se il mioma è unico, l’intervento viene definito: miomectomia laparotomica *semplice*.

Se i miomi sono più di uno, l’intervento viene definito: miomectomia laparotomica *multipla*.

L’incisione sulla parete addominale può essere effettuato in **orizzontale** (alcuni centimetri al di sopra dell’osso del pube) o in **verticale** (da 2 cm. circa sopra l’osso del pube sino all’ombelico).

Praticato tale intervento (miomectomia semplice o multipla) la paziente conserva il proprio utero e, quindi, continua ad avere cicli mestruali con possibilità di gravidanza

**Definizione di mioma :**

Il mioma o fibroma è il più frequente tumore benigno uterino dovuto all’esagerata proliferazione di cellule muscolari lisce

In rarissimi casi si tratta di un tumore maligno (sarcoma).

**Principali indicazioni alla miomectomia**

- Anemia severa dovuta a mestruazioni abbondanti e/o ravvicinate refrattarie ad altre terapie
- Dolori addominali diffusi
- Grandi dimensioni del mioma/i (ostacolo meccanico al transito fecale7ostruzione dello svuotamento vescicale)
- Rapida crescita del mioma/i
- Dolore e limitazione nella attività sessuale
- Sterilità o infertilità
- Aborti spontanei e/o parti prematuri ripetuti

## Risultato atteso

- Scomparsa o sensibile miglioramento dei sintomi che hanno indotto all'intervento,
- CURA quando l'asportazione dei miomi è stata completa

## Possibili alternative all'intervento di miomectomia

Possibili alternative sono l'isterectomia (asportazione in toto dell'utero) e la miomectomia laparoscopica (asportazione dei fibromi in laparoscopia).

Nel caso di isterectomia la paziente non avrebbe più cicli mestruali e gravidanze.

Da precisare che l'asportazione dei fibromi non esclude che in futuro che se ne possano formare altri con la necessità di un ulteriore intervento chirurgico.

La tecnica laparoscopica di miomectomia è meno invasiva, ma possibile soltanto in casi *selezionati* in base a numero, dimensioni del fibroma/i e all'esperienza dell'operatore.

Nel **suo** caso è stato considerato che la tecnica laparoscopica non avrebbe risultati analoghi alla tecnica laparotomica.

## Possibili complicanze della miomectomia

### Nessun intervento può essere considerato privo di rischio

Anche impiegando il massimo di diligenza, perizia e prudenza, in alcuni casi sono possibili complicanze che per lo più vengono riconosciute e corrette alle prime manifestazioni.

Quelle più frequenti sono suddivisibili in due gruppi:

#### **A. durante l'intervento**

- Emorragie che possono necessitare di trasfusioni di sangue o altri emoderivati
- Lesioni ad *organi vicini* (vescica, ureteri, intestino) che possono portare successivamente a problematico svuotamento intestinale e/o vescicale e la cui riparazione talvolta può richiedere un re-intervento successivo. Il rischio è più elevato in presenza di rapporti anatomici alterati (per la presenza pregressa di infezioni, aderenze, endometriosi, tumori)
- Lesioni di *nervi* (da compressione o posizione assunta dalla paziente durante l'intervento) Suddette regrediscono spontaneamente solitamente dopo alcune settimane
- Lesioni cutanee da contatto con sostanze allergiche o con correnti elettriche passanti negli strumenti elettromedicali utilizzati nella procedura
- Lesioni a carico di piccoli vasi sanguigni che possono comportare formazione di ematomi della parete addominale
- Lesione di un grossi vasi sanguigni che può richiedere una riparazione in laparotomia
- Possibilità che la miomectomia possa essere convertita in isterectomia (raramente è possibile che per difficoltà tecniche particolari o insorgenza di complicanze intraoperatorie sia obbligatorio esguire l'asportazione totale del viscere uterino)

#### **B. dopo l'intervento**

- Alterazione transitoria della funzione vescicale, che si risolve per lo più in alcuni giorni
- Emorragie tardive che possono comparire anche parecchi giorni dopo l'intervento e necessitare di altro intervento
- Reazioni allergiche a farmaci che per lo più hanno effetti limitati e transitori, ma che in casi rari possono avere una evoluzione grave
- Infezioni addominali, vescicali o vaginali che si risolvono per lo più con terapia antibiotica e/o medicazioni locali mirate
- Infezioni delle suture con possibilità di guarigioni rallentate o formazione di ascessi e fistole che in casi rari possono necessitare di un successivo intervento riparativo
- Deiscenza (apertura) della sutura o della cicatrice da alterazioni della cicatrizzazione

- Occlusione intestinale dovuta per lo più ad aderenze (cicatrici interne) che può essere trattata con terapia medica o necessitare di un reintervento
- Formazione di trombi (coaguli di sangue) nelle vene e rischio di tromboembolia.

### **Preliminari all'intervento**

- Dieta e preparazione intestinale (giorno precedente l'intervento)
- Somministrazione di profilassi antitrombotica SE necessaria (previa compilazione della scheda personale di rischio)
- Posizionamento di catetere vescicale
- Somministrazione di profilassi antibiotica intraoperatoria

### **Intervento : tecnica**

Incisione in orizzontale o in verticale della parete addominale

Apertura della cavità addominale.

Esplorazione dell'utero, degli organi pelvici e addominali

Enucleazione del mioma o dei miomi e sutura della breccia uterina

Controllo dei sanguinamenti

Posizionamento (facoltativo) di drenaggio addominale/pelvico

Sutura dell'accesso addominale con agraphes

### **Dopo l'intervento**

- La paziente verrà mobilizzata dopo poche ore dall'intervento chirurgico
- Il dolore postoperatorio se presente viene mitigato dall'impiego di analgesici adeguati
- E' necessario mantenere il catetere vescicale da alcune ore fino ad alcuni giorni dopo
- Si può iniziare a bere piccoli sorsi d'acqua dopo poche ore fino ad assumerne quantità maggiori
- Si possono introdurre cibi solidi solo dopo la ripresa della motilità intestinale
- La degenza in ospedale varia mediamente da 4 a 5 giorni

### **A domicilio**

E' normale sentirsi stanchi dopo la chirurgia maggiore; pertanto è necessario un periodo di riposo e di graduale ritorno alle attività quotidiane nella misura in cui Lei si sentirà in grado di svolgerle.

Sono generalmente necessarie 6 settimane per guarire e fino a 3 mesi per sentirsi nuovamente in piena forma.

E' bene evitare di sollevare pesi per almeno 6 settimane dall'intervento; questa norma comportamentale evita che si verifichino aperture della ferita e consente una guarigione ottimale della sutura.

E' suggerito di astenersi dall'attività sessuale per almeno 4 settimane dell'intervento.

Al momento della dimissione verrà rilasciata una lettera di dimissione, un modulo di istruzioni su come comportarsi a casa e, quando necessario, il certificato di ricovero e le prescrizioni per ottenere farmaci utili dal Servizio di Farmacia Ospedaliera

L'esito dell'*esame istologico* (laddove previsto) può essere ritirato personalmente o previa compilazione di delega firmata dopo circa 30 giorni dalla dimissione presso l'Ufficio del Caposala della Ginecologia.

## Controlli

Se non specificato diversamente alla dimissione dal medico è utile una visita di controllo dopo sei settimane dall'intervento.

CONTATTARE o recarsi presso IL REPARTO IN CASO DI:

- Abbondanti perdite ematiche dalla vagina e/o dalla ferita chirurgica
- Comparsa di febbre
- Dolore che non migliora con la terapia
- Tensione o gonfiore addominale
- Perdite vaginali
- Dolore e/o arrossamento della ferita chirurgica

Annotazioni e richieste della paziente.....  
.....  
.....  
.....

Annotazioni del medico  
.....  
.....  
.....

Data.....

Firma della paziente.....

Firma del medico.....