

S.S.N. – Regione Liguria
PRESIDIO OSPEDALIERO DEL
LEVANTE LIGURE

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

U.O. di OSTETRICIA E GINECOLOGIA
Direttore: Dott. G.S. Nucera

SCHEDA INFORMATIVA
SULL'INTERVENTO DI VULVECTOMIA RADICALE

Gentile Signora,

come Le è stato spiegato, nel Suo caso è stata posta la diagnosi (o il sospetto diagnostico) 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

L'intervento chirurgico previsto consiste nell'asportazione di una ampia zona della vulva intorno alla lesione riscontrata: spesso si esegue una vulvectomia totale, che preserva per lo più lo sbocco dell'uretra e la vagina. Alcune volte ci si può limitare ad una asportazione parziale del tessuto vulvare. La scelta dipende dalla tipologia della lesione, dalla sua grandezza, dalla sua localizzazione, dalla profondità di invasione dei tessuti da parte del tumore, etc.

L'intervento è perciò purtroppo assai mutilante, ma necessario per evitare che il male si estenda.

Dal momento che l'asportazione di tessuto è per lo più assai ampia, la cicatrizzazione rischia di essere difficile per la tensione a cui i margini cutanei e vaginali sono sottoposti. E' spesso necessario allora ricostruire la zona asportata, durante lo stesso intervento, avvicinando lembi di cute e sottocute con tecniche e modalità particolari, che Le potranno essere ulteriormente illustrate.

I molti casi, oltre all'asportazione del tessuto vulvare che comprende la lesione, è necessario rimuovere i linfonodi dell'inguine, che rappresentano la prima stazione a cui potrebbero essere arrivate cellule tumorali con il flusso linfatico che parte dalla zona dove è presente la lesione (linfoadenectomia inguinale).

La linfoadenectomia inguinale può essere monolaterale o bilaterale, in relazione alla sede del tumore e alle vie di drenaggio linfatico.

Raramente è necessaria anche l'asportazione dei linfonodi più profondi, all'interno della pelvi (linfonodi iliaci) che decorrono cioè lungo i vasi pelvici. La loro asportazione può essere eseguita ampliando il taglio inguinale, senza apertura dell'addome, scollando i tessuti "per via retroperitoneale" dall'inguine fino all'interno dell'addome.

L'asportazione dei linfonodi, bloccando la risalita della linfa verso l'interno dell'addome, crea spesso più problemi della stessa vulvectomia.

In caso di linfadenectomia deve essere applicato un drenaggio nella zona inguinale che aspira la linfa, evitando che si formino sacche di liquido. Il drenaggio viene rimosso quando il flusso di siero si riduce significativamente. Il tempo è abbastanza variabile da paziente a paziente, ma spesso è necessario mantenere il drenaggio per alcune settimane. Avendo alterato inevitabilmente la risalita della linfa verso l'interno dell'addome, anche a distanza di tempo può rimanere gonfiore alla gamba interessata dalla linfadenectomia inguinale.

Possibili complicazioni

Nessun intervento può essere considerato completamente privo di rischio!

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

- perdita ematica da lesioni vascolari con anemizzazione
- edema (gonfiore) della vulva e della gamba, in caso di linfadenectomia
- infezioni post-operatorie
- difficoltà della cicatrizzazione, soprattutto delle suture vulvari e dei lembi cutanei eseguiti.

Indicazioni all'intervento

Le indicazioni all'intervento di vulvectomy sono:

- tumori della vulva;
- lesioni pretumorali della vulva;
- lesioni distrofiche della vulva con sintomatologia insopportabile (ad esempio, prurito persistente).

Preliminari all'intervento

- Dieta e preparazione intestinale il giorno precedente
- Somministrazione, se richiesta, di profilassi antitrombotica
- Inserimento di catetere vescicale
- Somministrazione di profilassi antibiotica
- Anestesia generale o locoregionale

Dopo l'intervento

- Solitamente verrà alzata dopo poche ore dall'intervento
- Il dolore postoperatorio viene mitigato dall'impiego di analgesici, ma in generale non è molto intenso
- E' necessario mantenere il catetere vescicale per alcuni giorni per evitare che l'urina iriti le ferite vulvari
- Si può bere poche ore dopo l'intervento chirurgico se l'anestesia è stata locoregionale
- Si può mangiare, in generale, dalla mattina successiva l'intervento
- La degenza in ospedale è di norma dai 4 ai 7 giorni
- Per una corretta gestione delle ferite vulvari e degli eventuali drenaggi inguinali è spesso necessario attivare il Servizio Infermieristico Domiciliare, su indicazione del ginecologo, al momento della dimissione. Lei sarà tuttavia in grado di camminare autonomamente e di svolgere buona parte delle sue attività domestiche.
- Al momento della dimissione si faccia rilasciare dal medico la lettera di dimissione, il modulo di istruzioni su come comportarsi a casa e, quando necessario, il certificato di ricovero e le ricette per eventuali farmaci.

Controlli

Verranno specificati al momento della dimissione sia i primi controlli per valutare l'andamento post operatorio, sia i controlli successivi utili per il controllo di possibili recidive della malattia.

Annotazioni del medico:

.....
.....

Data.....

Firma della paziente.....

Firma del medico.....

Sono altresì consapevole che anche in caso di intervento programmato è difficile sapere con esattezza tutta la strategia operatoria; è possibile infatti che possano presentarsi difficoltà o nuovi elementi diagnostici tali da rendere opportuno o necessario modificare il programma previsto per ottenere il miglior risultato in termini di salute.

Accetto, perciò, le decisioni che il chirurgo dovrà prendere durante l'intervento con le possibili modifiche necessarie per il miglior risultato prognostico.

Data

Firma della paziente

Firma del Medico