

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

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

U.O. di OSTETRICIA E GINECOLOGIA

Direttore: Dott. G.S. Nucera

CONSENSO INFORMATO ALL' INTERVENTO CHIRURGICO

Gentile Signora,

Lei è affetta da un **"carcinoma dell'endometrio in stadio clinico**".

Nella Sua condizione, il trattamento di scelta consiste in un intervento chirurgico di **ISTERECTOMIA RADICALE classe A o eventualmente B** in laparoscopia e/o laparotomia, con esame estemporaneo del pezzo operatorio e modulazione della radicalità in base all'esito dell'esame estemporaneo.

La corretta stadiazione della neoplasia potrebbe necessitare di una linfadenectomia pelvica e/o lombo aortica in laparoscopia e/o laparotomia.

Questo tipo di intervento è gravato da una certa percentuale di morbidità e mortalità peri e postoperatoria. Per questo motivo vorremmo spiegarLe quali sono le problematiche intra- e post-operatorie che dovremo affrontare insieme e quali sono le alterazioni permanenti a cui Lei andrà incontro, e chiederLe il consenso informato ad effettuare tali procedure.

- **L'isterectomia radicale consiste nell'asportazione dell'utero, del suo tessuto di sostegno nella pelvi e a volte di una porzione di vagina.**

Questo intervento è necessario considerando le vie di diffusione della malattia (e cioè inferiormente al collo dell'utero, in basso alla vagina, anteriormente verso la vescica, posteriormente verso il retto, lateralmente al tessuto di sostegno), in modo da ottenere una completa eradicazione del tumore.

Ciò comporta però una serie di conseguenze:

- a) l'assenza dell'utero, che Le impedirà di avere il ciclo mestruale ed una gravidanza

- b) una vagina più corta, che talora può comportare la comparsa di dispareunia, cioè disturbi durante il rapporto sessuale. L'elasticità della vagina permette una parziale soggettiva regressione di tale sintomatologia nel tempo
- c) l'interruzione dei plessi nervosi che decorrono nel tessuto di sostegno dell'utero, che può determinare la comparsa di "*disfunzioni urinarie*" precoci e tardive. In particolare, la difficoltà alla minzione spontanea nell'immediato post-operatorio richiederà l'utilizzazione di un catetere vescicale fisso per qualche giorno e quindi l'*autocateterizzazione* a orari prestabiliti per un tempo variabile in relazione alla risposta individuale e alla scomparsa o non significativa entità del residuo postminzionale.

Le complicanze urinarie a lungo termine possono manifestarsi come scomparsa dello stimolo ad urinare, oppure mantenimento dello stimolo ma impossibilità a svuotare la vescica, minzione dolorosa, più raramente come incontinenza urinaria, legata spesso a condizioni pre-esistenti slatentizzate dall'intervento chirurgico.

- **La diffusione di questa malattia alle ovaie non è rara per cui l'intervento richiede L'ASPORTAZIONE DELLE OVAIA.**
- La linfadenectomia prevede l'asportazione dei linfonodi che circondano i vasi sanguigni della pelvi e dell'addome e potrebbe comportare emorragie importanti in seguito alla lesione accidentale dei vasi. Inoltre, non è infrequente che la linfa proveniente dai vasi linfatici rimasti beanti si raccolga nel tessuto cellulare lasso e nel sottocute, determinando la comparsa di gonfiore, prevalentemente agli arti inferiori, definita "**linfedema**". In altri casi, la linfa può raccogliersi in tessuto organizzato formando delle cisti del tutto benigne, definite "**linfoceli**", che possono riassorbirsi spontaneamente o essere aspirate se sintomatiche.

Complicanze intra-operatorie descritte per questo intervento sono state lesioni accidentali dei vasi, dell'uretere, della vescica, del retto. Solitamente l'immediata riparazione di queste lesioni non determina effetti a lungo termine.

Complicanze post-operatorie descritte per questo intervento sono state:

trombosi venosa profonda (5-8%), embolia polmonare (2-3%) raramente mortale, polmonite (1-2%), deiscenza della sutura (5-10%), linfocisti (5-10%), linfedema (2%).

La mortalità è inferiore all'1% e la maggior parte delle complicanze sono di grado lieve-moderato; le complicanze gravi con pericolo di vita per la paziente compaiono in meno del 5% dei casi.

La prevenzione di queste complicanze è possibile, grazie ad una adeguata preparazione del paziente e del team chirurgico e anestesilogico e all'assistenza specializzata intra- e post-operatoria, ma esistono dei rischi inevitabili, correlati con una chirurgia demolitiva a cui Lei consente di sottoporsi.

E' possibile modulare il tipo di intervento in relazione alla diffusione della malattia osservata in sede intra-operatoria. Per questo motivo, sebbene l'intento sia quello di curarla diminuendo il più possibile gli effetti collaterali della terapia chirurgica, è necessario che Lei consenta a sottoporsi alle procedure sopra indicate, considerando però la possibilità che non tutte vengano effettuate.

Ci spiace doverLe prospettare tutte queste eventualità ed elencarLe tutti questi rischi. D'altra parte la legge richiede che il medico dia informazione esauriente, per ricevere adeguato consenso, specie ove si prevedesse di dover seguire diverse strategie operatorie. Non si meravigli per questo nostro entrare nel dettaglio delle ipotesi peggiori: è soprattutto in questi casi che, *a posteriori*, si apprezzerà la chiarezza usata *prima*.

Alla luce di quanto letto, Le chiediamo di firmare il seguente consenso:

Io sottoscritta,....., nata il..... dichiaro liberamente ed in piena consapevolezza di essere stata informata in modo chiaro e comprensibile in data.....dal Dr.....di essere stata informata delle possibilità di cura di questo intervento e delle sue possibili complicanze specifiche (occlusioni o perforazioni intestinali, fistole intestinali,) nonostante esso venga eseguito correttamente.

Consapevole della possibilità di modulare la radicalità della chirurgia in relazione alla estensione della malattia, delega in piena coscienza il Personale Medico Curante a decidere modi e tempi del trattamento ed il ricorso alle metodiche chirurgiche o non chirurgiche che si rendessero necessarie. Informata anche della specifica possibilità di complicazioni infettive postoperatorie (sepsi, deiscenza ferita) e/o emboliche-emorragiche intraoperatorie e postoperatorie (trombosi venosa profonda, embolia polmonare, accidenti

cerebrovascolari) e del relativo grado di imprevedibilità nonché di possibili anomalie di tolleranza a sostanze analgesiche od anestetiche,

DICHIARA

- 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, condizionabile e 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