gynécologie suisse Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia
FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Fédération des médecins suisses
Federazione dei medici svizzeri
Swiss Medical Association
SPO Schweizerische Patienten-Organisation
Organisation Suisse des Patients

Protocollo informativo per pazienti in pre-menopausa con un tumore annessiale

Cognome: **Nome:** **Data di nascita:**

Indicazione all'intervento: le è stato diagnosticato un tumore nella regione annessiale la cui natura al momento non è ancora chiara. Può trattarsi di un tumore benigno, maligno o "al limite" (il tumore non è più benigno, ma non è nemmeno maligno). Un tumore probabilmente benigno può essere operato in laparoscopia. Un tumore probabilmente o sicuramente maligno deve essere operato con un'incisione della parete addominale (laparotomia). Entrambi gli interventi richiedono un'anestesia totale.

Con le seguenti spiegazioni desideriamo informarla e non certo inquietarla. Rappresentano ad ogni modo solo una parte dell'informazione. Quella principale deve essere fatta dal suo medico. Chieda tutto ciò che non le è chiaro o che ritiene importante.

Metodo operatorio:

a) Laparoscopia: l'intervento inizia con l'introduzione di un catetere vescicale e la disinfezione della parete addominale (è importante che comunichi al medico se è allergica allo iodio). L'approccio avviene con una o più incisioni della parete addominale. Una di queste viene fatta nell'ombelico e le altre poco sopra il pube. Poi si gonfia la cavità addominale insufflando, attraverso un ago molto sottile, il gas carbonico nell'addome. Se non è possibile introdurre il gas carbonico (per es. in caso di forti aderenze), l'incisione ombelicale viene allargata o eventualmente allungata a tutto l'addome. Ogni tanto viene introdotto un apparecchio per mobilizzare l'utero (attraverso la vagina), in modo che l'utero possa essere mosso durante l'intervento. Quindi si passa al controllo del tumore annessiale. Se il tumore sembra essere di carattere benigno viene enucleato dall'ovaio, in tal modo l'ovaio rimane nella sua parte sana. Se il tumore sembra maligno o "al limite" dobbiamo procede all'asportazione di tutto l'ovaio. Del resto può anche succedere che ci sia un reperto identico anche sull'altra ovaia. In tal caso dobbiamo procedere all'asportazione anche di quest'ultima. Il tumore annessiale può venir controllato dal patologo mediante l'esame estemporaneo (mentre lei si trova ancora sotto anestesia). Secondo il risultato dovremo poi forse aprire l'addome ed asportare ulteriore tessuto. Il tumore annessiale viene asportato attraverso un'incisione sovrapubica o un'incisione vaginale.

b) Laparotomia: l'intervento inizia pure con l'introduzione di un catetere vescicale e la disinfezione della parete addominale. Si pratica quindi un'incisione longitudinale della parete addominale. Asportiamo entrambe le ovaie, entrambe le tube, l'utero, l'omento maggiore (un'appendice di grasso nell'addome che abbiamo tutti), l'appendice, le linfoghiandole e alcuni piccoli pezzi del peritoneo. Potrebbe anche darsi che si renda necessaria la resezione di una parte dell'intestino.

Rischi e complicazioni: al rischio dell'emorragia (che raramente necessita una trasfusione di sangue), infezione o di trombosi, o addirittura d'embolia (si cerca di evitarla con la "liquefazione del sangue" profilattica) si aggiunge il rischio di lesioni d'organi (vescica, uretere, intestino, stomaco) e l'apertura del tumore annessiale. L'apertura di un tumore annessiale benigno probabilmente non ha per lei nessuna conseguenza. L'apertura di un tumore annessiale " al limite" o maligno può produrre un decorso sfavorevole, in quanto le cellule tumorali si possono espandere nella cavità addominale. Per evitare tale complicazione è possibile che si proponga direttamente un intervento a pancia aperta (laparotomia).

Dopo l'operazione: dopo la laparoscopia potrà sentire un dolore al basso ventre e alle spalle. Questi sintomi scompaiono normalmente nel giro di 24-48 ore dopo l'intervento. Dopo un'operazione a pancia aperta i dolori posso essere più importanti, riceverà comunque dei medicamenti necessari per diminuirli.

Domande:

Copyright ©SGGG Version 2006

gynécologie suisse Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia

FMH
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Fédération des médecins suisses
Federazione dei medici svizzeri
Swiss Medical Association

SPO
Schweizerische Patienten-Organisation
Organisation Suisse des Patients

Colloquio informativo Traduttore/interprete: _____

Operazione proposta:

Schizzo dell'operazione (metodo, incisione, parte asportata, ricostruita, ecc., lato sinistro, destro)

Osservazione del medico sul colloquio informativo (p. es. rinuncia motivata alle spiegazioni; situazione personale a rischio: età, cardiopatia, obesità, ecc.).

Altra possibilità di trattamento:

Data: Ora: Durata del colloquio:

Incarico di trattamento

Il dottor/La dottoressa _____si è intrattenuto (a) con me in un colloquio informativo. Ho capito le spiegazioni e posto tutte le domande che mi interessavano. Mi è stata consegnata una copia del protocollo sul colloquio informativo.
Acconsento all'intervento previsto, come pure a eventuali cambiamenti ed estensioni, qualora si rivelino necessari durante l'operazione.

Luogo, data: Paziente:

Il testo a tergo è stato discusso con la paziente, le domande sono state chiarite e spiegate. La paziente ha ricevuto una copia del protocollo informativo sull'operazione che la riguarda.

Data, ora: Medico:

Copyright ©SGGG Version 2006

Die Logos SGG, FMH + SPO dürfen nur bei unveränderter Originalversion verwendet werden.
Jede Abänderung des Formulars führt zum Verlust der erwähnten Logos.