

## **FOGLIO INFORMATIVO CISTECTOMIA / OVARIECTOMIA**

Le formazioni cistiche a carico delle ovaie sono un'evenienza relativamente frequente. Sono in genere benigne e se le dimensioni lo richiedono è suggerito un semplice monitoraggio con l'esame ecografico, che ha una capacità diagnostica elevata anche se non assoluta. La loro rimozione chirurgica può essere presa in considerazione qualora le cisti causino dolore, siano persistenti, abbiano un volume elevato, siano in continua crescita, oppure abbiano delle caratteristiche strutturali non rassicuranti all'indagine ecografica. Durante l'intervento, possono evidenziarsi delle condizioni, tali da richiedere un'estensione dell'intervento originale o un'intervento differente da quello concordato, come ad esempio l'asportazione di tutto l'ovaio, quando non si evidenzia tessuto ovarico sano da conservare o per problemi di sanguinamento non altrimenti controllabile, oppure per gravi sindromi aderenziali.

Nella nostra U.O. l'asportazione di una cisti viene oggi eseguita mediante una tecnica di chirurgia endoscopica: la **laparoscopia**.

La chirurgia per via laparoscopica è una tecnica mininvasiva, che permette la visione diretta di una patologia, e quindi la diagnosi precisa con la possibilità di risolvere il quadro patologico, di asportare i tessuti ammalati per eseguire l'esame istologico per una diagnosi definitiva e di ripristinare l'anatomia al meglio possibile.

La laparoscopia operativa è una tecnica che utilizza uno strumento a fibre ottiche (laparoscopio), che viene inserito attraverso una piccola incisione nell'ombelico, dopo aver gonfiato la cavità addominale con un gas: l'anidride carbonica. Questo permette di visualizzare gli organi addominali, pelvici in particolare, e di utilizzare altri strumenti sotto controllo diretto della vista mediante una Videocamera. Vengono fatte altre due, tre, occasionalmente quattro piccole incisioni cutanee, in genere nella zona tra i peli pubici e l'ombelico, per introdurre strumenti necessari per poter eseguire l'atto chirurgico senza dover aprire la parete addominale. La chirurgia laparoscopica necessita in genere di un ricovero breve, solo occasionalmente protratto, e permette un decorso postoperatorio più leggero, con una più rapida ripresa dell'attività quotidiana.

E' prudente comunque svolgere attività ridotta nei 2 - 3 giorni successivi alla dimissione ed attendere da due a tre settimane prima di iniziare attività pesanti o a pieno ritmo. Nel decorso postoperatorio sono comuni un leggero dolore alle spalle, da distensione addominale dovuta all'anidride carbonica ed un disturbo alla gola, dovuto all'irritazione determinata dal tubo endotracheale per l'anestesia, talvolta nausea, stato ipotensivo e/o dolore della parete addominale.

Le complicanze sono veramente rare, in particolare:

- è possibile che per una patologia grave imprevista, non conosciuta prima, o per una complicanza non risolvibile per via laparoscopica, sia necessario ricorrere alla apertura della parete addominale (conversione a laparotomia nell'1% dei casi trattati nella nostra U.O.).

- alcune delle possibili complicanze sono le stesse che possono accadere durante la chirurgia laparotomica :
  - \* Danno allo stomaco, all'intestino o alle vie urinarie
  - \* Emorragie con necessità di trasfusioni
  - \* Embolie pelviche o polmonari
  - \* Reazioni allergiche o altre negative da farmaci utilizzati durante l'atto chirurgico (eccezionali in pazienti senza storia nota di precedenti )
  - \* Reazione peritoneale, raramente, che si risolve con adeguato trattamento
- altre sono più pertinenti alla laparoscopia:
  - \* Danno termico da strumenti di coagulazione a carico della parete addominale o di organi interni (2 -4/1.000)
  - \* Raccolta sottocutanea anomala, temporanea, di gas a carico dell'addome, del torace e talvolta del collo, che si risolve spontaneamente nel giro di 1 – 2 giorni.
  - \* Infezione o ernia incisionali ( vie d'accesso ), specialmente a carico dell'ombelico
- alcune di queste complicanze possono richiedere una chirurgia maggiore con esito in una cicatrice cutanea
- l'alternativa a questo tipo di chirurgia è la chirurgia tradizionale laparotomica, che comporta gli stessi rischi e richiede un ricovero più lungo e maggiore disagio ( decorso postoperatorio più doloroso, esiti cicatriziali maggiori, recupero più lento del benessere e dell'attività lavorativa, etc. ).

Generalmente la chirurgia laparoscopica permette la diagnosi ed il trattamento con basso rischio e minimo disagio.

La pratica medica non è in grado di garantire sempre il totale successo di questa procedura, come per tutti gli atti chirurgici, ma ritiene che essa sia oggi nel miglior interesse della paziente a cui viene proposta.

**DATA**.....

**FIRMA DEL PAZIENTE** .....

<p><b>NOTA BENE</b></p> <p>In caso di <b>acquisizione del consenso con la collaborazione di mediatore - interprete</b> è richiesta, oltre alla firma del paziente, anche quella del mediatore stesso per attestare che il paziente ha compreso quanto contenuto nel foglio informativo  <b>dati identificativi del mediatore (nome cognome e data di nascita)</b>        .....</p> <p><b>FIRMA DEL MEDIATORE INTERPRETE</b>        .....</p>
--