

FOGLIO INFORMATIVO STERILIZZAZIONE TUBARICA

La sterilizzazione tubarica volontaria è una procedura chirurgica finalizzata ad interrompere la pervietà tubarica in modo bilaterale e definitivo, causando sterilità femminile.

Viene eseguita per via laparoscopica e quindi comporta le complicanze ed i rischi chirurgici correlati alla tecnica.

Tecnica

In anestesia generale viene introdotto un ago nella regione ombelicale attraverso il quale si insufflano 3 – 4 litri di un gas in cavità addominale, per creare le condizioni necessarie a visualizzare gli organi addomino pelvici, per mezzo del laparoscopio, inserito attraverso l'ombelico. Questo tubo sottile contiene delle fibre ottiche, connesse con una telecamera, che proietta su uno schermo l'immagine interna al corpo. Attraverso uno o due altri accessi (fori nella parete addominale) vengono introdotti in cavità addominale strumenti adatti a mobilizzare gli organi, in modo da rendere visibile l'apparato genitale interno ed in particolare le due tube di Falloppio. L'elettrobisturi fornisce l'energia termica necessaria a coagulare uno o più tratti di tessuto di entrambe le tube. Viene creata un'ostruzione che rende impossibile la fecondazione, l'incontro cioè tra l'ovocellula femminile e gli spermatozoi maschili. . Noi eseguiamo attualmente una elettrocoagulazione con pinza bipolare endoscopica in tre punti contigui su ogni tuba.

Viene suggerita la tecnica laparoscopica in quanto, pur avendo gli stessi rischi generici chirurgici correlati a qualsiasi intervento, è una procedura mini-invasiva e comporta meno traumi, dolore e complicanze per la donna, oltre ad un decorso postoperatorio più breve ed una rapida ripresa lavorativa.

Generalmente la dimissione avviene nella stessa giornata dell'intervento ed è possibile l'immediata ripresa delle abituali attività quotidiane.

Per evitare che una gravidanza possa essere iniziata prima dell'intervento, si sceglie di eseguirlo in periodo postmestruale.

Carattere definitivo

Questa tecnica determina una sterilità volontaria definitiva in quanto le possibilità di ricanalizzazione sono eccezionali. Non determina nè problemi generali di salute nè specifici significativi disturbi a carico dell'apparato genitale femminile.

Fallimenti

Nella letteratura mondiale il metodo ha una sicurezza del 5 per mille circa , qualunque sia la procedura utilizzata. Ciò significa che ogni donna sottoposta a sterilizzazione ha un rischio di gravidanza di circa **1 ogni 200** sterilizzazioni. Si segnala che nella nostra casistica non sono state mai segnalate gravidanze dopo intervento di sterilizzazione.

Complicanze e conversione

Anche con questa tecnica possono esserci complicanze : la lesione di organi o strutture addominali durante la creazione delle vie di accesso, la complicanza emorragica, più frequenti nelle donne con precedenti interventi chirurgici addomino-pelvici oppure obese. In queste circostanze è necessario interrompere l'intervento o convertirlo in un intervento per via laparotomica e risolvere la complicanza (nessun caso di conversione a laparotomia nella nostra casistica).

Alternative

Le alternative sono di continuare ad utilizzare una delle metodiche contraccettive già valutate o utilizzate e per cui sono comparsi effetti collaterali, controindicazioni o intolleranza.

Note specifiche

La richiesta di sterilizzazione viene presa in considerazione dopo aver valutato il numero di figli della donna in rapporto all'età, le condizioni psicologiche , il precedente utilizzo di tecniche di contraccezione ed i problemi generali e specifici discussi con la donna (condizioni di salute, sociali, problemi etici).

Il suggerimento è di soprassedere nella decisione in caso di non assoluta certezza .

Data.....

FIRMA DEL PAZIENTE

NOTA BENE

In caso di **acquisizione del consenso con la collaborazione di mediatore - interprete** è richiesta, oltre alla firma del paziente, anche quella del mediatore stesso per attestare che il paziente ha compreso quanto contenuto nel foglio informativo

dati identificativi del mediatore (nome cognome e data di nascita)

.....
FIRMA DEL MEDIATORE INTERPRETE