SACRO CUORE DON CALABRIA
I R C C S

IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico **Sacro Cuore - Don Calabria**
Ospedale Classificato e Presidio Ospedaliero Accreditato - Regione Veneto - Negrar di Valpolicella (Vr)
Dipartimento per la tutela della salute e della qualità di vita della donna
U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia - *Direttore: Dr. Marcello Ceccaroni*
Segreteria: Tel. 045.601.33.13 - E-mail segreteria.ginecologia@sacrocuore.it

REV. 1
del
27/01/2022

INFORMAZIONI PRELIMINARI ALL'INTERVENTO PER ENDOMETRIOSI

etichetta

Gent. Sig.ra _____

i Suoi medici curanti Le hanno già fornito ogni informazione sulla malattia endometriosica di cui è affetta.

Poiché nel Suo caso la terapia farmacologica non è risultata efficace (o lo è stata in misura insoddisfacente) a risolvere i disturbi dolorosi, funzionali e/o della fertilità, Le è stato prospettato un trattamento chirurgico.

Lei ha già avuto modo di leggere e commentare con il medico specialista l'ampio **opuscolo informativo** sull'endometriosi e di comprendere così la natura e gli scopi dell'intervento.

In questo foglio Lei troverà quindi un riassunto delle notizie più importanti riguardanti l'operazione proposta **nel Suo specifico caso**, ma ovviamente i medici di questo Reparto potranno fornirLe ulteriori precisazioni e spiegazioni, nonché rispondere ad ogni Sua domanda.

La diagnosi presunta (sospetta in base agli accertamenti preoperatori) che è stata posta nel Suo caso è:

- ☐ ENDOMETRIOSI OVARICA
  - ☐ Monolaterale
  - ☐ Bilaterale
- ☐ ENDOMETRIOSI DEI LEGAMENTI UTERO-SACRALI
- ☐ ENDOMETRIOSI DEL SETTO RETTO VAGINALE
- ☐ ENDOMETRIOSI VAGINALE
- ☐ ENDOMETRIOSI INTESTINALE:
  - ☐ Retto-sigma
  - ☐ Retto (basso)
  - ☐ Ileo-cecale
- ☐ ENDOMETRIOSI URETERALE
- ☐ ENDOMETRIOSI VESCICALE
- ☐ ADENOMIOSI UTERINA
- ☐ ENDOMETRIOSI DELLA PARETE ADDOMINALE
- ☐ ENDOMETRIOSI DEI NERVI SOMATICI
- ☐ SOSPETTO COINVOLGIMENTO TUBARICO
- ☐ ENDOMETRIOSI DIAFRAMMATICA
- ☐ CONCOMITANTE MALATTIA INFIAMMATORIA PELVICA (PID)
- ☐ ALTRO _____

_____

Considerati i numerosi fattori di incertezza legati alla complessità della patologia, alla sua diffusione, alla localizzazione e al coinvolgimento di altri organi, non siamo in grado di garantirLe con certezza il completo successo dell'intervento anche se è comunque lecito attendersi un beneficio proporzionato alla severità dei sintomi.

L'obiettivo clinico primario è:

- ☐ riduzione della sintomatologia dolorosa
- ☐ riduzione del danno d'organo coinvolto da endometriosi
- ☐ ottenimento di una gravidanza
- ☐ diagnosi istologica

L'intervento che Le viene proposto è il seguente:

- ☐ laparoscopia con accesso ombelicale
- ☐ eventuale accesso sottocostale
- ☐ introduzione di almeno 3 trocars accessori
- ☐ eventuale laparotomia (sino ad incisione xifo-pubica)
- ☐ adesiolisi
- ☐ asportazione radicale dell'endometriosi con eventuale intervento su uretere, vescica, vagina, setto retto-vaginale, appendice se interessati da malattia
- ☐ enucleazione cisti ovarica
- ☐ asportazione di nodulo del setto retto vaginale
- ☐ resezione intestinale (*shaving*, resezione discoide, resezione intestinale segmentaria con eventuale ileostomia)
- ☐ eventuale resezione intestinale (*shaving*, resezione discoide, resezione intestinale segmentaria con eventuale ileostomia), se riscontro intraoperatorio differente da quello preoperatorio o multiple chirurgie pregresse con elevato rischio intestinale
- ☐ ureterolisi, asportazione di endometriosi peri-ureterale
- ☐ asportazione di endometriosi vescicale / cistectomia parziale
- ☐ reimpianto uretero-vescicale
- ☐ resezione ureterale
- ☐ asportazione di endometriosi vaginale
- ☐ parametrectomia
- ☐ decompressione/Neurolisi strutture plesso sacrale
- ☐ decompressione/Neurolisi nervo pudendo
- ☐ decompressione/Neurolisi e nervo sciatico
- ☐ decompressione/Neurolisi radici sacrali
- ☐ decompressione/Neurolisi nervo otturatorio
- ☐ decompressione/Neurolisi nervo femorale
- ☐ eventuale salpingectomia monolaterale

☐ eventuale salpingectomia bilaterale

☐ isterectomia totale

☐ annessiectomia monolaterale

☐ annessiectomia bilaterale

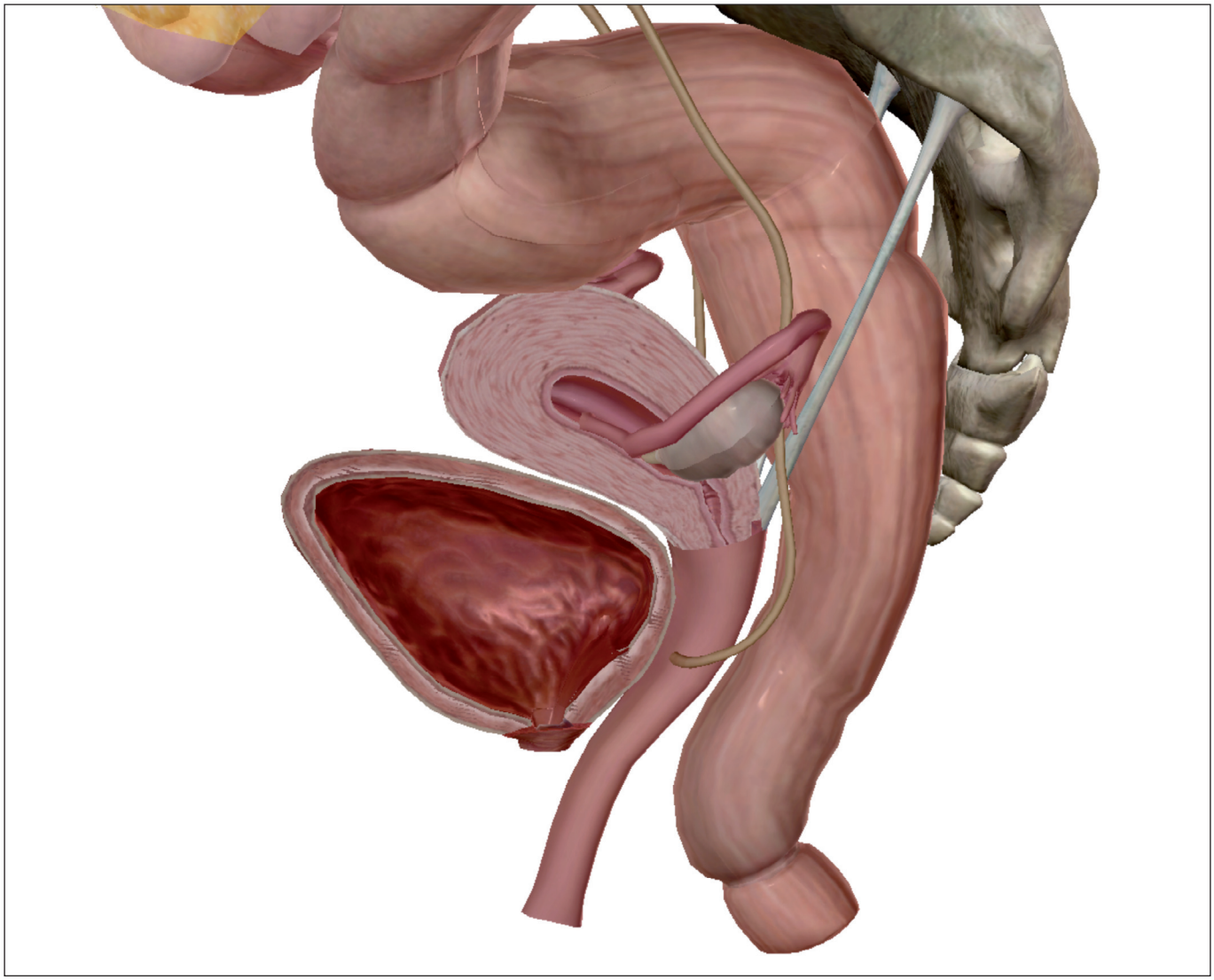
☐ trattamento Ablativo con Radiofrequenza dell'Adenomiosi Uterina.

☐ asportazione non radicale dell'endometriosi.

Motivazioni _____

Sedi di possibile residuo di malattia _____

☐ Altro _____



Come Le è certamente noto, tutte le procedure chirurgiche, anche se eseguite con la massima perizia, possono essere gravate da complicazioni intra e post operatorie. Nel caso dell'endometriosi l'incidenza di tali complicanze è correlata alla sede corporea interessata dalla malattia, alla gravità della stessa e alla complessità dell'intervento.

Nel Suo specifico caso, le complicanze maggiori e più frequenti sono:

Complicanza	**Incidenza** *(riportata in letteratura)*	**Nel caso specifico** *(In relazione alla storia della paziente ed all'entità della malattia)*			
Intestinale	0,5-12%	Basso	Medio	Alto	Altissimo*
Urinaria	0,5-5%	Basso	Medio	Alto	Altissimo
Vascolare	<1%	Basso	Medio	Alto	Altissimo
Denervazione permanente	0,5-17%	Basso	Medio	Alto	Altissimo
Neurite	0,5-25%	Basso	Medio	Alto	Altissimo
Riduzione severa della riserva ovarica con rischio di menopausa precoce	0,9-2,4%	Basso	Medio	Alto	Altissimo
Altri rischi:		Basso	Medio	Alto	Altissimo

* Tale rischio è quantificato come altissimo per le Sue particolarità ed unicità, legate all'estensione della malattia e/o a danni ai tessuti creati dalla malattia nel tempo e/o alle conseguenze di chirurgie precedenti.
Oltre i range riportati nelle casistiche in letteratura.

La scelta di sottoporsi ad un intervento chirurgico di asportazione delle zone di endometrio giunge di regola al termine di un periodo di tentativi a base di terapia farmacologica; essa rappresenta quindi un'opzione "estrema" per il possibile recupero di una buona qualità di vita.

È assolutamente necessario però che Lei, con l'aiuto del Suo medico, valuti attentamente i rischi operatori e post operatori che Le sono stati illustrati, ponendoli a confronto con la severità dei disturbi che la malattia Le ha comportato sino ad oggi e con gli eventuali pericoli di aggravamento.

Le verrà chiesto quindi di condividere con il Suo specialista la consapevolezza della complessità e rischiosità dell'intervento e di esprimere la Sua motivazione e la Sua piena accettazione mediante un formale consenso.

A tal fine Le è stato anche offerto di accedere ad un colloquio con uno psicologo, in grado di sostenerLa nell'affrontare con la maggiore serenità possibile la Sua difficile decisione.

Data _____

Firma (per presa visione) _____