

Intervento chirurgico:

Conizzazione del collo uterino



INFORMAZIONI
PER IL PAZIENTE



Queste informazioni educative servono ad aiutare a capire l'intervento e permettono di partecipare attivamente al percorso di cure e il ruolo nel recupero.

INDICE

CONDIZIONE	3
Che cos'è	3
Indicazioni al trattamento	3
Alternative terapeutiche	4
DECORSO POST-OPERATORIO	4
RISCHI E POSSIBILI COMPLICANZE	5
Complicanze ed effetti collaterali	5
IL GIORNO DELLA TUA OPERAZIONE	7
Dichiarazione di limitazione di responsabilità	7



CONDIZIONE

CHE COS'È



La conizzazione del collo uterino è un intervento chirurgico che consente di asportare una porzione del collo uterino a forma di “cono”, da cui il termine di conizzazione, con base una parte della porzione vaginale del collo uterino e con apice l'orifizio uterino interno.

L'intervento viene eseguito per via vaginale quando necessario sotto controllo con il colposcopio, che serve per ingrandire all'occhio dell'operatore, le strutture anatomiche su cui dovrà intervenire. L'intervento può essere effettuato con varie tecniche anestesilogiche.

Si può praticare una anestesia solamente locale con infiltrazione dei tessuti di un farmaco anestetico locale, oppure, a seconda delle condizioni generali della paziente, in sedazione profonda od in anestesia loco-regionale spinale, scelta che verrà discussa con l'anestesista.

Abitualmente per la asportazione di questa porzione di tessuto del collo uterino si utilizza un elettrobisturi a radiofrequenza che consente di avere una buona delimitazione dei margini di tessuto da lasciare in sede, una buona coagulazione dei vasi sanguigni che vengono sezionati con l'intervento. Al termine della escissione della lesione è possibile che si utilizzi ancora un coagulatore per completare l'emostasi e far cessare così il sanguinamento. Raramente si devono apporre dei punti di sutura in materiale a lungo riassorbimento per essere certi di evitare un sanguinamento post-operatorio.



La conizzazione viene praticata quando una biopsia del collo uterino evidenzia una lesione cito-istologica del tessuto, lesione che deve essere di “alto grado” (H-SIL) per porre indicazione a questo intervento. Quando la lesione asportata è limitata a parte del tessuto questo intervento è considerato completamente terapeutico, cioè curativo della malattia.

Talvolta può essere eseguito tale intervento per precisare la presenza o meno di tessuto che si approfonda nel collo uterino, come avviene nei casi di carcinoma invasivo. In tal caso assume le caratteristiche di un intervento diagnostico per precisare la stadiazione della neoplasia e porre in atto il protocollo terapeutico opportuno.

ALTERNATIVE TERAPEUTICHE

- Terapia medica. Non esistono al momento attuale terapie mediche riconosciute per il trattamento della displasia cervicale.
- Terapie chirurgiche: non ci sono alternative terapeutiche chirurgiche.

DECORSO POST-OPERATORIO

La degenza normalmente è dal mattino al pomeriggio (day hospital senza pernottamento). In rari casi, più complessi per cause chirurgiche o per patologie pre-esistenti della paziente, il ricovero si può prolungare e può essere indicato il pernottamento. La convalescenza e il tempo previsto per la ripresa delle normali attività può variare ed è mediamente di 72 ore.

E' previsto l'impiego di antidolorifici durante il ricovero ed è normale che si rendano necessari anche a domicilio per le prime 24-48 ore.

Dopo l'intervento sono normali dei sanguinamenti vaginali simili ad un flusso mestruale, che possono perdurare alcuni giorni e che normalmente terminano dopo 7-10 gg. a doccia e il bidet si possono utilizzare da subito, mentre per il bagno è meglio attendere 1 mese. Da evitare anche le lavande vaginali.

RISCHI E POSSIBILI COMPLICANZE



I rischi associati all'intervento dipendono da vari fattori i più comuni dei quali sono:

- Variabilità anatomica soggettiva e presenza di aderenze da pregressa chirurgia.
- Condizioni cliniche di base (diabete, ipertensione, allergie, età, etc.).
- Trattamenti farmacologici precedenti o in atto.
- Strumentazione: monouso / multiuso, fili, elettro-bisturi, etc.
- Tempo operatorio, tipologia dell'intervento e post-operatorio.
- Complicanze dipendenti dall'anestesia e farmaci utilizzati, allergie ed intolleranze.
- Eventi sfavorevoli imponderabili. L'adeguata preparazione all'intervento e l'impiego delle migliori tecnologie disponibili consente di limitare al minimo l'influenza di tali fattori.

COMPLICANZE ED EFFETTI COLLATERALI

Le complicanze si distinguono, in relazione al momento in cui si evidenziano, in **“intraoperatorie/post-operatorie”** e **“a distanza dall'intervento”**.

Complicanze intraoperatorie/post-operatorie	In letteratura
Impossibile esecuzione dell'intervento per ragioni fisiche o reattive	Eccezionale
Lesione degli organi pelvici circostanti	Eccezionale
Emorragia	Rarissimo
Lacerazione del collo dell'utero	Molto raro
Perforazione uterina	Molto raro
Crisi vagotonica (svenimento)	Presente/Frequente

Complicanze a distanza dall'intervento	In letteratura
Recidiva della lesione del collo uterino	Presente



Durante o dopo l'intervento si possono verificare:

- (A) Necessità di associare un intervento per via addominale con la tecnica laparoscopica (cioè con minime incisioni cutanee e con piccoli strumenti endoscopici e una micro-telecamera) o con quella classica laparotomica (cioè con un'incisione sull'addome, in senso trasversale o longitudinale).

In questi casi il controllo per via addominale può essere necessario allo scopo di:

- confermare l'integrità della parete uterina o per ripristinarla, in caso di sua apertura, con l'apposizione di punti di sutura;
 - sospetto di sanguinamento addominale e/o aderenze e/o di danni ad organi
 - tessuti vicini all'utero.
- Necessità di effettuare (nelle prime 24-48 ore) un re-intervento chirurgico di controllo di eventuali sanguinamenti.
- Nel caso del trattamento combinato per via addominale: a livello delle cicatrici della parete addominale: dolore, ematomi, infezioni, ernie, distorsioni dei tessuti con danno estetico, fistole artero-venose. Alcune di queste condizioni sono reversibili, altre richiedono ulteriori trattamenti medici e/o chirurgici.
- Seppure molto raramente, necessità di ri-operare o trattare adeguatamente in un secondo tempo nei casi in cui la diagnosi istologica definitiva (che è disponibile dopo circa 3-4 settimane dall'intervento) riscontrasse una malattia neoplastica inizialmente misconosciuta

IL GIORNO DELLA TUA OPERAZIONE



Cosa portare

- Carta d'identità e codice fiscale
- Eventuali disposizioni anticipate di trattamento
- Elenco dei farmaci
- Vestiti larghi e comodi
- Scarpe comode e facilmente indossabili (che non richiedono di piegarsi per indossarle)
- Lasciare oggetti di valore e gioielli a casa



Cosa ti puoi aspettare

Spesso, un braccialetto identificativo (ID) e eventualmente un braccialetto per eventuali allergie con il nome e il numero dell'ospedale / clinica saranno posizionati sul polso in qualche ospedale.

Questi dovrebbero essere controllati da tutti i membri del team sanitario prima di eseguire qualsiasi procedura o darti farmaci.

DICHIARAZIONE DI LIMITAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Queste informazioni vengono pubblicate per informare sulla tua specifica procedura chirurgica. Non sono destinate a prendere il posto di una discussione con un chirurgo qualificato che è familiare con la specifica situazione. È importante ricordare che ogni individuo è diverso, e le ragioni e i risultati di ogni operazione dipendono dalle condizioni individuali del paziente.



Gentile Signora,
dovrai essere sottoposta a intervento di.....
Perché affetta da.....

Affinché sia informato/a in maniera per chiara e sufficiente sull'intervento che ti è stato proposto, dopo i colloqui precedentemente avuti, ti preghiamo di leggere con attenzione questo documento. Le informazioni che vi sono contenute non hanno lo scopo di procurare delle preoccupazioni, ma sono ormai divenute obbligatorie allo scopo di permettere di decidere in modo libero e chiaro e quindi meglio e più consapevolmente se effettuare o meno l'intervento. Resta inteso che potrai chiedere al chirurgo di tua fiducia ogni ulteriore chiarimento e/o informazione che desideri in merito all'intervento proposto.

Ricordiamo che, contrariamente a quanto spesso viene affermato, nessun intervento chirurgico è semplice né banale. Alcune procedure chirurgiche "di routine" possono diventare molto complesse sia per le condizioni mediche generali del paziente che per frequenti variazioni anatomiche, patologie inattese che possono essere scoperte solo durante l'intervento e ancora per molti altri fattori che non è possibile prevedere né elencare in dettaglio. Nonostante la preparazione e il massimo impegno del chirurgo non sempre è possibile ottenere risultati che soddisfino le aspettative del paziente o quanto lo specialista si era proposto.

È importante riferire al tuo chirurgo, ai medici che redigeranno la tua cartella clinica e all'anestesista i farmaci di cui fai abitualmente uso (in particolare analgesici, antinfiammatori, antidolorifici, ipotensivi, cardiologici, anticoagulanti, etc.); è importante inoltre riferire se hai già presentato delle manifestazioni allergiche, soprattutto nei confronti di farmaci e se hai ben tollerato eventuali precedenti anestesie. Infine è bene che porti tutta la documentazione clinica in tuo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.).

Firma del paziente per ricevuta _____

Firma del medico _____



Ospedale Koelliker