

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** _____ **data di nascita** _____

Quali sono le sue condizioni di salute?	Endometriosi pelvica
Trattamento proposto:	LPS: ENUCLEAZIONE ENDOMETRIOMA, DTC FOCOLAI ENDOMETRIOSICI, ERADICAZIONE ENDOMETRIOSI PELVICA
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>La terapia chirurgica dell'endometriosi si effettua mediante tecnica mini-invasiva (laparoscopica) in anestesia generale, senza effettuare un "taglio" nell'addome. La paziente deve ritenersi informata che, qualora se ne presentasse la necessità, l'intervento potrà essere convertito in laparotomia. Tale scelta sarà ad esclusiva discrezione del chirurgo.</p> <p>La terapia chirurgica conservativa è indicata in presenza di:</p> <ul style="list-style-type: none">a) endometriomi sintomatici di diametro superiore ai 4 cmb) endometriomi di diametro superiore ai 4 cm in donne che desiderano prolec) dispareunia profonda, dischezia (dolore alla defecazione), dismenorrea resistenti alla terapia medicad) presenza di dolore pelvico cronico in pazienti che desiderino prolee) presenza di danno d'organo come stenosi ureterale, stenosi intestinale sintomatica, nodulo vescicale sintomatico o comunque superiore ai 3 – 4 cm. Questi ultimi sono gli unici interventi che, se non vengono effettuati, possono arrecare un danno importante alla salute della paziente. Le altre situazioni non mettono a rischio la salute della donna e riguardano il persistere della sintomatologia dolorosa e/o della sterilità <p>La terapia chirurgica demolitiva dell'endometriosi prevede l'asportazione dell'utero e degli annessi (ovaie e tube) e viene riservata ad alcuni casi selezionati, in particolare a pazienti non desiderose di prole per le quali non restano altre opzioni essendo fallite le procedure mediche e chirurgiche conservative</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Poiché non si conosce l'origine esatta della malattia, non esiste una terapia risolutiva. Lo scopo della terapia chirurgica consiste nella asportazione completa della malattia (che non significa guarigione), con remissione della sintomatologia e miglioramento della fertilità.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	<p>I tempi di recupero variano a seconda dell'invasività della manovra chirurgica: la via mini-invasiva (laparoscopica) prevede tempi di recupero brevi, rimozione del catetere vescicale al termine dell'intervento (se limitato alla patologia annessiale), mobilizzazione precoce e limitato dolore post-operatorio.</p> <p>La via laparotomica necessita di tempi di recupero più lunghi.</p>

Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	La presenza di tessuto endometriosico comporta una situazione infiammatoria cronica pelvica che genera diversi tipi di conseguenze, quali dolore, diminuzione della fertilità e danno d'organo. Il trattamento farmacologico dell'endometriosi ha il fine di alleviare il dolore e i sintomi associati, posticipando la necessità di intervento chirurgico. Il mancato trattamento può determinare peggioramento della sintomatologia (dolore pelvico cronico, dischezia, disuria e dispareunia) e del quadro clinico con necessità di ricorrere a interventi maggiormente invasivi in futuro e infertilità.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<ul style="list-style-type: none"> - danno iatrogeno su organi importanti vicini all'apparato genitale (ureteri, vescica, sigma-retto); - diminuzione della riserva ovarica; - sanguinamento intraoperatorio o post operatorio, ematomi; - infezioni post chirurgiche (rischio < 1%). <p>Il tasso di tali complicanze sale in relazione alla complessità della chirurgia e alla quantità di aderenze e di dislocazione degli organi secondari alla complessità della malattia.</p> <p>Le complicanze gravi sono rare ed avvengono con frequenza intorno al 2 – 10 % dei casi: stomie intestinali (ileali o coliche), stenosi in sede di anastomosi, interruzione di tronchi nervosi coinvolti nella malattia con conseguenti problemi alla minzione (difficoltoso svuotamento della vescica che può anche essere definitivo), fistole post-chirurgiche.</p>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	<p>La terapia medica è indicata in presenza di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cisti ovariche endometriosiche (endometriomi) con diametro inferiore ai 4 cm - dolore pelvico cronico in paziente non desiderosa di prole - dolore pelvico cronico in paziente già sottoposta a chirurgia - dolore ai rapporti (dispareunia profonda) - dolore mestruale e pre-mestruale (dismenorrea) <p><u>Vantaggi della terapia medica:</u> si evita un intervento chirurgico, si evita di diminuire il patrimonio ovocitario della paziente</p> <p><u>Svantaggi della terapia medica:</u> non si può effettuare in pazienti che ricercano prole perché blocca temporaneamente l'ovulazione.</p>
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	L'equipe della SC di Ostetricia e Ginecologia diretta dal Dr. Beretta

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
