

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	PATOLOGIA ANNESSIALE A BASSO RISCHIO ONCOLOGICO
Trattamento proposto:	Enucleazione della cisti vs annessectomia mono/bilaterale
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>Le neoformazioni annessiali possono essere:</p> <ul style="list-style-type: none">- asintomatiche, il loro riscontro può essere quindi del tutto occasionale;- associate a sintomatologia dolorosa:<ul style="list-style-type: none">• dolore pelvico cronico• dispareunia, cioè dolore durante i rapporti sessuali• dismenorrea, cioè dolore durante la mestruazione• aumento volumetrico dell'addome• acuta e improvvisa (nei casi di rottura della cisti o torsione). <p>Vi sono diverse modalità di trattamento:</p> <ul style="list-style-type: none">- conservativo: enucleazione della sola cisti con la conservazione del restante parenchima ovarico sano- demolitivo: rimozione di tutto l'ovaio (ovariectomia) o anche la rimozione dell'ovaio e della tuba omolaterale (annessectomia). <p>La scelta tra i diversi interventi dipende da diversi fattori (età della paziente, dimensioni e morfologia della tumefazione, pregressi interventi addominali).</p> <p>Il trattamento laparoscopico prevede da 3 a 4 incisioni addominali per poter inserire gli strumenti chirurgici; le incisioni possono essere da 5 mm fino a 10 mm di ampiezza. Talvolta può rendersi necessario l'ampliamento di una delle incisioni per poter estrarre la neoformazione annessiale qualora sia particolarmente voluminosa o di consistenza molto dura e quindi poco frammentabile. In genere le cisti più voluminose vengono estratte mediante un sacchetto di plastica, per evitare spandimenti del loro contenuto.</p> <p>In casi particolari l'estrazione della cisti può avvenire da un'incisione fatta a livello vaginale (culdotomia).</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Riduzione della sintomatologia legata alla presenza della cisti (dolore cronico e/o acuto, dispareunia, dismenorrea).
Quali sono i possibili problemi di recupero?	<p>Il recupero può essere variabile, e dipende dalle caratteristiche della paziente. Le variabili possono essere:</p> <ul style="list-style-type: none">- controllo del dolore, con necessità per un tempo più o meno prolungato di utilizzo di antidolorifici;- disturbi dell'alvo e della diuresi, con necessità di ricorso a lassativi o all'utilizzo di assorbenti- insensibilità e parestesie, con riduzione della mobilizzazione, causate dalla posizione tenuta in sala operatoria, e dalle caratteristiche tecniche dell'intervento stesso;- sviluppo di patologie infettive post-operatorie, con necessità di prolungamento del ricovero per antibiotico terapia. <p>In ogni caso, più rapida è la ripresa delle normali attività quotidiane, minore sarà la difficoltà del recupero; in ospedale sarà applicato un protocollo mirato a questo obiettivo.</p>
Quali sono gli esiti di	Le cisti ovariche, eccetto per quelle a carattere funzionale, tendono a crescere in età fertile

eventuale non trattamento?	ma anche in fase post-menopausale; se non rimosse chirurgicamente, possono provocare un peggioramento progressivo della sintomatologia di base, o in caso di problematica acuta (torsione/rottura) portare alla perdita di un annesso per ischemia.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Nessun intervento chirurgico può essere considerato completamente privo di rischi. Anche adottando la massima diligenza, perizia e prudenza possono intervenire complicanze che per lo più vengono riconosciute e corrette alle prime manifestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rischio tromboembolico (per cui viene eseguita la profilassi farmacologica e la mobilizzazione precoce) • rischio emorragico (in alcuni casi deve essere trattata con emotrasfusioni) • rischio infettivo (infezioni localizzate o generalizzate) • lesione di organi e strutture contigue all'apparato genitale (vescica, ureteri, intestino) dovuti a sezione e/o legatura, ustioni o perforazioni, nella maggior parte dei casi riconosciute intraoperatoriamente e risolte. Talvolta possono esitare in ostruzione o fistole e richiedere un secondo intervento. • lesioni vascolari che nella maggior parte dei casi vengono riconosciute intraoperatoriamente e risolte. • lesioni a tronchi nervosi da posizione, compressione o traumatismo, che solitamente regrediscono in poche settimane. • ematomi e/o ascessi, anche tardivi, che possono richiedere un successivo intervento chirurgico o terapie infusionali • lenta ripresa della funzionalità intestinale • difficoltà minzionale (ritenzione o incontinenza urinaria) • formazione di laparocèle o di ipotonia dei muscoli retti addominali, con possibilità di dover ricorrere ad una correzione chirurgica • dispareunia e/o algie pelviche • inestetismi e talvolta deiscenza della cicatrice cutanea o esagerata reazione dei tessuti (formazione di cheloidi) <p>Se durante l'intervento chirurgico si pone un sospetto di patologia borderline (cioè una formazione non più benigna, ma con caratteristiche intermedie tra la benigna e la maligna), si rende necessario procedere a esame istologico estemporaneo, washing peritoneale per citologia, eventuale stadiazione chirurgica se conferma istologica con biopsie peritoneali, omentectomia, eventuale appendicectomia.</p>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	La gestione di una tumefazione annessiale a basso rischio oncologico in donna in premenopausa (< 45 anni, volume inferiore a 10 cm, asintomatica) può prevedere una rivalutazione clinico strumentale dopo 3 mesi, per escludere una forma funzionale. La persistenza della cisti dopo tre mesi depone per formazione organica, con possibile trattamento chirurgico. Nelle pazienti in post menopausa con una tumefazione a basso rischio con markers negativi, asintomatica, non sempre è indicato il trattamento chirurgico, se la paziente accetta di sottoporsi a controlli periodici (follow-up).
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	L'équipe della SC di Ostetricia e Ginecologia diretta dal Dr. Beretta

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO