



NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

Nome e Cognome _____	data di nascita _____
Quali sono le sue condizioni di salute?	Carcinoma della cervice uterina
Trattamento proposto:	ISTERECTOMIA semplice vs radicale con eventuale annessectomia bilaterale e LINFADENECTOMIA pelvica vs regionale laparoscopica vs laparotomica
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>Lo scopo della chirurgia è quello di asportare il cancro insieme a un margine sano di tessuto circostante. Dopo l'intervento, il tessuto asportato viene analizzato al microscopio per verificare che tutto il cancro sia stato rimosso.</p> <p>Alle pazienti con cancro della cervice in stadio molto iniziale potrebbe essere offerta un'isterectomia semplice, che prevede l'asportazione della cervice e dell'utero. Alle pazienti con malattia in stadio iniziale e invasione linfovascolare potrebbero essere asportati anche alcuni linfonodi pelvici al fine di escludere un'eventuale diffusione del cancro a queste strutture. Nelle pazienti con malattia in stadio iniziale e tumori di diametro <4 cm può essere considerata anche una procedura chiamata dissezione del linfonodo sentinella: i primi linfonodi a cui è altamente probabile che le cellule cancerose si diffondano da un tumore primario vengono identificati, rimossi e analizzati per la presenza del cancro.</p> <p>Le pazienti con cancro della cervice in stadio più avanzato, ma ancora limitato all'utero vengono normalmente sottoposte a isterectomia radicale con dissezione dei linfonodi. L'isterectomia radicale consiste nell'asportazione dell'utero, della cervice, di tutti i tessuti circostanti che tengono in sede l'utero, della porzione superiore della vagina e di tutti i linfonodi situati attorno all'utero.</p> <p>L'annessiectomia (la rimozione di salpingi e ovaie) rappresenta una procedura abitualmente effettuata nelle pazienti in post-menopausa e negli stadi avanzati, mentre nelle pazienti giovani in stadio iniziale, in casi selezionati può non essere praticata.</p> <p>L'intervento per gli stadi iniziali viene eseguito per via laparoscopica comportando una piccola incisione nell'ombelico e altre tre piccole incisioni nella parte inferiore dell'addome. Questa tecnica chirurgica, definita mini-invasiva, comporta un rischio minore di complicanze intra e post-operatorie oltre che un minor dolore e una minore degenza post-operatoria rispetto alla via classica laparotomica. Nei casi più avanzati il chirurgo opta per la via laparotomica comportando un'incisione longitudinale sull'addome.</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	L'obiettivo è l'eliminazione di tutte le cellule tumorali e quindi la scomparsa della malattia. La sopravvivenza al tumore della cervice uterina in Italia è di circa il 70% a 5 anni dalla diagnosi.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	<p>Il recupero può essere variabile, e dipende dalla modalità di intervento (laparoscopico vs laparotomico) e 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</p>

	difficoltà del recupero; in ospedale sarà applicato un protocollo mirato a questo obiettivo.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	La malattia si può diffondere attraverso invasione locale dei tessuti circostanti, creando disturbi agli organi limitrofi, quali vescica e retto, sempre più invalidanti; inoltre, la diffusione può avvenire anche per via linfatica ed ematica, portando il tumore in tutti i distretti corporei in maniera molto rapida, nel momento in cui la malattia non è più limitata alla cervice uterina. In questi casi, la chirurgia non è più efficace.
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 mobilitazione 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 edema linfatico agli arti inferiori conseguente alla linfadenectomia e formazione di linfoceli (raccolta di linfa) • prolasso di cupola vaginale • formazione di laparocele 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)
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	In casi di patologia avanzata, o in pazienti non sottoponibili ad intervento chirurgico per comorbidità o performance status, la malattia può essere trattata con la chemioterapia, la radioterapia o le terapie a bersaglio molecolare.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	L'equipe dedicata della SC di Ostetricia e Ginecologia diretta dal Dr. Beretta prenderà in carico la paziente dalla programmazione operatoria, e la seguirà lungo tutto l'iter terapeutico.

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
