

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	MIOMI UTERINI
Trattamento proposto:	Miomectomia isteroscopica vs laparoscopica vs laparotomica
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>I miomi (sinonimi: fibroma, fibromioma, leiomioma) sono neoformazioni benigne a partenza dal tessuto muscolare liscio del viscere uterino. Possono essere singoli o multipli e in relazione alla localizzazione distinguersi in:</p> <ul style="list-style-type: none">- sottomucosi: sviluppo all'interno della cavità uterina;- intramurali: sviluppo all'interno della parete muscolare uterina con estensione successiva verso la cavità uterina (intramurali improntanti la cavità o sottomucosi) o verso la superficie esterna dell'utero (intramurali-sottosierosi);- sottosierosi: a partenza dalla superficie esterna della parete uterina con sviluppo esofitico; una variante è il mioma infralegamentario che si sviluppa all'esterno della parte uterina nel contesto del legamento largo, lateralmente all'utero. <p>In relazione alle dimensioni, localizzazioni e numero possono decorrere asintomatici o provocare una serie di sintomi quali:</p> <ul style="list-style-type: none">- dolore pelvico gravativo, cronico intermittente o acuto in relazione alla necrosi della porzione centrale in caso di miomi di grosse dimensioni o conseguente alla torsione del peduncolo in caso di miomi sottosierosi pedunculati;- flussi mestruali abbondanti o metrorragie con anemizzazione secondaria;- disturbi della minzione o della defecazione se particolarmente voluminosi e comprimenti gli organi contigui;- infertilità a causa della distorsione anatomica e delle alterazioni dell'ambiente uterino. <p>In questa informativa verrà trattato il solo atteggiamento chirurgico CONSERVATIVO: miomectomia per via laparotomica, laparoscopica o isteroscopica. Il trattamento chirurgico conservativo viene preso in considerazione nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none">- paziente sintomatica per sanguinamenti anomali o sintomi compressivi con desiderio di prole;- paziente infertile con miomi sottomucosi o intramurali che alterano il profilo della cavità o intramurali che non ne alterano il profilo ma presentano dimensioni > 5 cm in previsione di cicli di procreazione medicalmente assistita. <p>Miomectomia laparotomica: l'intervento viene effettuato mediante un'incisione dell'addome (laparotomia) nella maggior parte dei casi trasversale da 6 a 12 cm di lunghezza circa 2 cm sopra il pube oppure, più raramente, verticale dal pube all'ombelico provvedendo poi a rimuovere i miomi mediante un'incisione della parete esterna dell'utero (perimetrio).</p> <p>Miomectomia laparoscopica: l'intervento è effettuato mediante tecnica mini-invasiva praticando 4 piccole incisioni addominali di 4-5 mm ciascuna (una di queste a livello ombelicale), attraverso le quali introdurre gli strumenti necessari per l'asportazione del tessuto fibromatoso. Dopo la rimozione dei noduli miomatosi</p>

	<p>dall'utero, questi ultimi vengono asportati dalla cavità addominale previa introduzione in sacchetti laparoscopici dedicati attraverso un'incisione vaginale oppure mediante frammentazione in porzioni più piccole con apposito strumentario (in tal caso una delle incisioni addominali sopra menzionate avrà una lunghezza maggiore, circa 10-12 mm).</p> <p>Le indicazioni per una miomectomia laparoscopica sono quelle di fibroma unico del diametro < 8 cm o fibromi multipli (2 o al massimo 3) intramurali-sottosierosi di diametro non superiore a 5 cm. La via laparotomica è quella preferibile in caso di fibroma unico del diametro > 8 cm, qualora siano presenti più di 3 miomi intramurali-sottosierosi o nell'impossibilità di eseguire una sutura miometriale adeguata.</p> <p>Miomectomia isteroscopica: procedura adottata per l'asportazione di noduli miomatosi che si sviluppano all'interno della cavità uterina (sottomucosi/intracavitari) mediante uno strumento specifico chiamato resettoscopio introdotto attraverso il canale vaginale e cervicale.</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Riduzione della sintomatologia legata alla presenza dei miomi (riduzione del dolore pelvico gravativo cronico, riduzione del flusso mestruale, scomparsa dei disturbi alla minzione/defecazione) miglioramento della fertilità e dei tassi di successo di procreazione medicalmente assistita (7-10% in più).
Quali sono i possibili problemi di recupero?	<p>Il recupero può essere variabile, e dipende dalla modalità di intervento (laparoscopico vs laparotomico vs isteroscopico) 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 antibioticoterapia. <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 eventuale non trattamento?	I miomi uterini tendono a crescere in età fertile e soprattutto nel periodo perimenopausale; se non rimossi chirurgicamente, possono provocare un peggioramento progressivo della sintomatologia di base, fino ad arrivare a quadri di anemia severa con necessità di trasfusione, posizionamento di catetere vescicale a permanenza per formazione di globo vescicale, impossibilità a scaricarsi.
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

	<p>intraoperatoriamente e risolte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) <p>Il rischio che un mioma asportato possa successivamente rivelarsi costituito da cellule atipiche o francamente maligne (tumore muscolare liscio a potenziale di malignità incerto o leiomiomasarcoma) è inferiore all'1%; ciò è possibile in quanto non vi sono affidabili modalità diagnostiche per differenziare pre-operatoriamente il fibroma (patologia benigna) dal sarcoma (patologia maligna).</p>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	<p>Terapie mediche, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - progestinici, antifibrinolitici, farmaci anti-infiammatori, contraccettivi estroprogestinici: efficacia in genere temporanea, mirata esclusivamente alla riduzione della sintomatologia e al contenimento della perdita ematica; - farmaci mirati alla riduzione di volume dei miomi e al conseguente miglioramento della sintomatologia: GnRH antagonisti con eventuale associazione di add-back therapy, per evitare la comparsa dei sintomi menopausali e di osteoporosi precoce; hanno efficacia elevata nella riduzione del volume dei fibromi e nel controllo dei sintomi.
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
