

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	<b>PELVIC INFLAMMATORY DISEASE</b>
Trattamento proposto:	Laparoscopia esplorativa: drenaggio materiale purulento, lavaggio della cavità addominale, toelettatura del sito infettivo vs rimozione chirurgica
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	L'intervento chirurgico viene eseguito principalmente in laparoscopia e prevede l'esplorazione degli organi pelvici ed addominali, l'aspirazione del pus, se presente, con l'invio ad esame colturale, la lisi aderenziale, il lavaggio della cavità addominale, l'asportazione tubarica ove indicato e necessario, il posizionamento di drenaggio in cavità addomino-pelvica. Nei casi più gravi, in pazienti in età perimenopausale o che comunque non abbiano più desiderio di prole, può essere effettuato anche intervento demolitivo con asportazione degli annessi e a volte anche dell'utero.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	<p>La malattia si può presentare con quadri clinici di diversa gravità (minima-moderata-severa), che richiedono gestioni diverse: da quella ambulatoriale al ricovero ospedaliero.</p> <p>In caso di malattia minima-moderata la gestione della paziente può essere di tipo ambulatoriale: si prescrive terapia antibiotica per via orale e si programmano controlli ambulatoriali per valutazione clinica ed ematochimica.</p> <p>Il ricovero ospedaliero e la terapia endovenosa sono indicati quando siano presenti segni clinici, esami ematochimici, presenza di febbre superiore a 38°C o segni ecografici di ascesso tubo-ovarico o di pelvi peritonite. Nei casi di maggior gravità, dopo aver impostato la terapia antibiotica, può essere necessario un intervento chirurgico (laparoscopico o laparotomico), da modulare in funzione all'età della paziente, del suo desiderio di prole, della gravità del quadro clinico, dalla scarsa risposta alla terapia antibiotica.</p>
Quali sono i possibili problemi di recupero?	<p>I tempi di recupero possono variare in base all'invasività dell'intervento chirurgico, che varia a seconda del grado di malattia riscontrata. Se l'intervento è laparoscopico, il catetere vescicale viene rimosso in sala operatoria, i tempi di recupero in genere sono brevi e prevedono un ricovero di altre 24-48 ore, a completamento della terapia antibiotica.</p> <p>Qualora invece, si utilizzasse la via laparotomica, i tempi di recupero si allungano.</p>
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Le possibili complicanze a lungo termine nelle pazienti con malattia infiammatoria pelvica comprendono la maggiore incidenza di gravidanza ectopica ad impianto tubarico, l'infertilità e il dolore pelvico cronico. Nel sospetto di malattia infiammatoria pelvica, è necessario impostare tempestivamente una terapia antibiotica adeguata, al fine di prevenirne le complicanze a lungo termine (sindrome aderenziale, ostruzione tubarica, infertilità, dolore pelvico cronico)

Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>La gravità della malattia può essere tale da sovvertire l'anatomia pelvica e pertanto l'intervento chirurgico non è scevro da complicanze.</p> <p>Le complicanze chirurgiche possono riguardare lesioni ad organi pelvici non genitali (vescica, retto, ecc...), ed è possibile che si debba ricorrere ad approccio multidisciplinare (urologo, chirurgo generale, ecc.).</p>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	<p>La malattia infiammatoria pelvica è una tra le più frequenti e importanti infezioni che colpiscono le donne in età riproduttiva e per definizione comprende tutte le infezioni del tratto superiore dell'apparato genitale come le endometriti, le salpingiti, gli ascessi tubo-ovarici e/o la peritonite pelvica.</p> <p>I principali microrganismi responsabili sono la Chlamydia trachomatis, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, Neisseria gonorrhoeae. La terapia antibiotica endovenosa rappresenta l'alternativa all'approccio chirurgico proposto. Nei casi gravi, se non si procede a toelettatura chirurgica, la durata di questa terapia può essere molto prolungata, con effetti avversi legati ai farmaci utilizzati e alla mancata risoluzione del quadro clinico.</p> <p>Inoltre, la mancata risposta a tale trattamento comporta l'aggravamento della condizione clinica con perdita di tessuto funzionale degli organi interessati e di conseguenza a successivi interventi di natura demolitiva.</p> <p>Anche la guarigione dall'infezione attiva, può comportare sindrome aderenziale, causa di dolore pelvico cronico, o anomalie di alcune strutture anatomiche, rendendole più suscettibili all'insorgenza di recidiva e ulteriori condizioni patologiche (GEU, appendicopatie, ecc...).</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

\_\_\_\_\_