

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	Modificazioni del collo uterino con dilatazione e raccorciamento. Uno o più precedenti parti pretermine o aborti tardivi.
Trattamento proposto:	CERCHIAGGIO CERVICALE
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>In caso di incapacità del collo uterino a supportare la gravidanza fino a termine per un difetto strutturale o funzionale o per una dilatazione acuta asintomatica entro le 24 settimane di gravidanza questa procedura permette, attraverso il posizionamento di una benderella di 5 mm nello spessore residuo della cervice, di aumentare la resistenza meccanica della cervice e mantenere l'ostio cervicale chiuso, evitando la dilatazione passiva e il parto pretermine.</p> <p>L'incidenza dell'incontinenza cervicale è circa dell'1%</p> <p>Le indicazioni sono:</p> <ul style="list-style-type: none">- Profilassi: in caso di pregresso cerchiaggio o ≥ 2 parti pretermine o aborti tardivi- Eco indicato: in pazienti asintomatiche e riscontro al controllo ecografico transvaginale di lunghezza cervicale < 10 mm o < 25 mm con anamnesi di precedente parto pretermine- Di emergenza (rescue cerclage): in caso di raccorciamento e dilatazione cervicale < 4 cm in assenza di attività contrattile regolare dolorosa <p>In caso di cerchiaggio effettuato in elezione è programmato il ricovero a 12-14 settimane di 24-48 ore, non è necessario eseguire tamponi vaginali e profilassi antibiotica.</p> <p>In caso di modificazioni cervicali riscontrate all'ecografia il ricovero è effettuato entro le 24 settimane e la procedura è preceduta da profilassi antibiotica ed eventualmente tocolitico (indometacina 50 mg) e successivamente associato a terapia con progesterone vaginale 200 mg die fino alla 36 settimana.</p> <p>In caso di emergenza entro le 24-26 settimane con dilatazione > 2 cm il cerchiaggio è preceduto da amniocentesi detensiva per l'esclusione di infezione endoamniotica (vedi nota informativa specifica) e profilassi antibiotica e tocolitica (indometacina 50 mg ogni 6 ore per 48 ore)</p> <p>La procedura può essere eseguita in anestesia generale o spinale. La sutura chirurgica prevede il passaggio della benderella in 4 punti del collo, ha un tempo di esecuzione di circa 15-20 minuti e può essere effettuata in regime di day hospital.</p> <p>Le controindicazioni sono:</p> <ul style="list-style-type: none">- Anomalie fetali incompatibili con la vita, compromissione fetale- Infezione intrauterina- Sanguinamento attivo- Travaglio di parto attivo- Rottura delle membrane

	Il cerchiaggio non è indicato in caso di malformazioni/anomalie uterine.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Il beneficio atteso è il prolungamento della gravidanza per ridurre i rischi della prematurità neonatale. La probabilità di successo è variabile e influenzata dalle cause scatenanti l'incontinenza cervicale; in letteratura non esistono dati univoci per l'esiguità dei campioni indagati.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Il recupero è immediato, possono manifestarsi perdite ematiche per 48-72 ore o dolori pelvici lievi. Il cerchiaggio verrà rimosso tra 36 e 37 settimane attraverso una visita vaginale che generalmente non richiede anestesia
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Possibile parto prematuro con rischio aumentato di morbidità e mortalità neonatale
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	Le complicanze sono: <ul style="list-style-type: none"> - Rottura delle membrane (2% in caso di elezione; fino al 60% in emergenza) - Infezione (dal 2 al 25%) - Dislocazione della sutura (3-10%) In caso di rottura delle membrane o insorgenza del travaglio il cerchiaggio andrà rimosso attraverso una visita vaginale che generalmente non richiede anestesia
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	La somministrazione di progesterone vaginale è efficace nella prevenzione del parto pretermine quando la lunghezza cervicale è superiore a 10 mm e in assenza di anamnesi e/o fattori di rischio. I lavori in letteratura per l'esiguità dei campioni non permettono di raggiungere sempre una significatività statistica in termini di efficacia.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	Il personale Medico dedicato dell'Unità Semplice di Medicina Materno Fetale e i Responsabili della SC di Ostetricia e Ginecologia e della sala parto

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
