



NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

Nome e Cognome _____ data di nascita _____

Trattamento proposto:	STERILIZZAZIONE TUBARICA
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>La sterilizzazione tubarica è un metodo contraccettivo <u>irreversibile</u>, che viene richiesto dalla paziente dopo aver valutato attentamente insieme al Ginecologo tutte le altre opzioni reversibili.</p> <ul style="list-style-type: none">• Sterilizzazione con tecnica laparoscopica <p>Il laparoscopio è uno strumento simile ad un telescopio, che viene introdotto attraverso una piccola incisione a livello ombelicale. L'addome viene disteso mediante un gas (CO₂). Lo strumento permette al chirurgo di visualizzare gli organi addominali attraverso una telecamera. Una o più altre incisioni vengono praticate in zona sovrapubica per utilizzare forbici, pinze, coagulatori per effettuare la procedura chirurgica, che deve essere eseguita in anestesia generale. L'intervento di salpingectomia bilaterale prevede la visualizzazione delle tube e la loro completa asportazione.</p> <p>In base a diversi studi (Kurman RJ 2010) sembra che le tube possano avere un ruolo nell'eziopatogenesi del tumore ovarico. È per questo motivo e per la sua massima efficacia che, in caso di richiesta di sterilizzazione tubarica, nella nostra struttura viene proposta la salpingectomia totale bilaterale (asportazione totale delle tube). Studi recenti (Yoon SH, Cancer 2016) hanno stimato che nelle donne sottoposte a salpingectomia bilaterale, la riduzione del rischio di carcinoma ovarico sia del 49%. Tale procedura comporta un minimo rischio potenziale di diminuire la funzionalità ovarica (Kotlyar MD 2017). Si informa la paziente dell'esistenza di altre tecniche di sterilizzazione tubarica, che prevedono solo l'interruzione del lume tubarico (salpingectomia parziale bilaterale).</p> <ul style="list-style-type: none">• Sterilizzazione tubarica laparotomica in corso di taglio cesareo <p>La sterilizzazione tubarica volontaria mediante tecnica laparotomica in corso di taglio cesareo, consiste nell'interrompere il lume tubarico, al fine di impedire le successive gravidanze. La tecnica più utilizzata al mondo è quella di Pomeroy modificata, che consiste nel legare entrambe le tube mediante un laccio con filo riassorbibile e la loro sezione. I monconi tubarici vengono quindi diatermocoagulati. È anche possibile eseguire la rimozione completa delle salpingi qualora le condizioni anatomiche siano permissive.</p> <p><u>Questa tecnica può essere eseguita solo e soltanto se la paziente deve già essere sottoposta a taglio cesareo per altre indicazioni e non rappresenta di per sé una motivazione per eseguire il taglio cesareo.</u></p>

Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	<p>Contraccezione irreversibile ed immediata.</p> <p>Le tecniche proposte non modificano il ciclo mestruale della paziente, né la situazione ormonale, né proteggono da malattie sessualmente trasmesse.</p> <p>Vi può essere un fallimento della tecnica con conseguente gravidanza che è dell'ordine del (1.3/1000) in relazione alla tecnica.</p>
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Nel decorso post operatorio degli interventi laparoscopici sono molto comuni sintomi come dolore alla spalla o distensione addominale. In genere la paziente viene dimessa la sera stessa dell'intervento o la mattina successiva (in 3° giornata post-operatoria se eseguita in corso di taglio cesareo). La ripresa dell'attività lavorativa è possibile in pochi giorni.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Raramente la procedura può non essere effettuata a causa di distorsioni anatomiche che rendano molto difficoltoso il raggiungimento delle tube (es. sindrome aderenziale severa). In questi casi si sospenderà la procedura, la paziente verrà informata della situazione ed in base al singolo caso potranno essere proposte tecniche di contraccezione alternative.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Complicanze dovute alla chirurgia laparoscopica sono rare ma possibili:</p> <ul style="list-style-type: none"> - complicanze maggiori (emorragiche o che necessitino interventi aggiuntivi) 1:800 - complicanze minori (infezioni) 1:100. <p>A causa di complicanze maggiori o di anomalie non correggibili in laparoscopia o potenzialmente pericolose per la salute della paziente, potrebbe rendersi necessaria un'immediata chirurgia addominale tradizionale laparotomica con apertura della parete addominale. La possibilità di severe complicanze è da ritenersi molto rara. Le complicanze sono le stesse della chirurgia tradizionale e includono: emorragie, infezioni, malattie generalizzate, peritoniti, lesioni dei visceri (come la vescica o l'intestino), embolie gassose, enfisemi sottocutanei o mediastinici, allergie o reazioni anomale a farmaci o a sostanze utilizzate durante l'intervento. Alcune di queste complicazioni possono richiedere una chirurgia complessa o integrata.</p>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	<p><u>Esistono tecniche di contraccezione alternative reversibili</u> (pillola estro-progestinica o progestinica, anello vaginale, cerotto transdermico, dispositivo sottocutaneo, dispositivo intrauterino).</p> <p>Tutte le tecniche di sterilizzazione tubarica sono interventi eseguiti su esclusiva richiesta della paziente. La mancata informazione al coniuge può essere motivo di annullamento del vincolo matrimoniale o di separazione con addebito.</p>
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	Il personale Medico della SC di Ostetricia e Ginecologia.

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO