

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO PER INTERVENTI DI RIPARAZIONE DEL PROLASSO PELVICO PER VIA VAGINALE	Mod. 0316	Pag. 1 di 3
		Parola chiave:	CH GIN 13
		Rev. 01	del 22/10/25

Gli interventi chirurgici che possono essere proposti in caso di prolasso possono essere principalmente di due tipi:

- interventi di ricostruzione fasciale (che utilizzano gli stessi tessuti della paziente), hanno un basso numero di complicanze ma sono legati ad un rischio di recidiva variabile dal 10 al 50% a seconda del grado di prolasso
- interventi di riparazione con utilizzo di protesi, particolarmente indicati nei casi di prolasso di III o IV grado oppure nei casi di recidiva di prolasso oppure ancora qualora si voglia conservare l'utero indipendentemente dal grado di prolasso, hanno maggiori percentuali di successo (rischio di recidiva < 10%) ma sono gravati da complicanze specifiche (sotto elencate) legate all'impianto di materiale estraneo.

Indipendentemente dal tipo di intervento, nel periodo postoperatorio possono verificarsi alcune condizioni, tutte risolvibili con il tempo, ma che è bene conoscere, comprendere ed accettare:

DOLORE POSTOPERATORIO:

i nuovi interventi con sospensione al legamento sacrospinoso permettono un risultato migliore nella correzione del prolasso ma espongono ad un rischio di dolore postoperatorio localizzato alla regione lombo-sacrale e irradiato alla regione perianale, particolarmente intenso nella posizione seduta. Tale dolore, gestibile con terapia antidolorifica appropriata, va lentamente diminuendo di giorno in giorno e si risolve spontaneamente in un periodo di circa 15 giorni (raramente fino a 2 mesi).

RISCHIO DI RITENZIONE URINARIA CON NECESSITA' DI MANTENERE IL CATETERE VESCICALE per un periodo di circa 7 giorni (variabile tra i 5 e i 30 giorni):

il catetere vescicale viene sempre posizionato durante l'intervento chirurgico e rimosso a distanza di 24-48 ore dall'intervento - in alcuni casi è normale che la vescica non riesca a riprendere immediatamente la propria funzione e che si verifichino problemi nello svuotamento tali da necessitare il mantenimento del catetere (è possibile la dimissione con il catetere "mini-invasivo" - verrà programmata la rimozione ed il controllo del residuo post minzionale a distanza di 5-7 giorni dalla dimissione)

RISCHIO DI INCONTINENZA URINARIA e RIDOTTA SENSIBILITA' VESCICALE:

il riposizionamento della vescica nella pelvi crea talvolta uno stato di "stupore" vescicale con ridotta o assente sensibilità della vescica - non percezione dello stimolo e, talvolta, perdite involontarie di urina con necessità di uso quotidiano di assorbente igienico - tale situazione è da considerarsi **RISOLVIBILE**: in 1-2 mesi la vescica riprende la sensibilità e nella maggior parte dei casi si risolvono anche le perdite urinarie - nel caso in cui ciò non si verificasse, esiste la possibilità di impostare una terapia medica specifica o di reintervenire a distanza di pochi mesi con un'uretrosospensione, intervento che ha ottime percentuali di successo, della durata di circa 15 minuti, eseguibile in regime di day-surgery.

L'IMPORTANTE E' PARLARE CON IL MEDICO DI TALI PROBLEMATICHE PER POTERLE RISOLVERE IL PRIMA POSSIBILE

informazioni@ccbra.it	www.ccbra.it
Casa di Cura Privata "Città di Bra" Via Montenero 1 - 12042 Bra (Cn) Tel. 0172.472400 Fax 0172.44542 Documento di proprietà della Casa di Cura "Città di Bra" - Clinica Privata Accreditata. È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.	

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO PER INTERVENTI DI RIPARAZIONE DEL PROLASSO PELVICO PER VIA VAGINALE	Mod. 0316	Pag. 2 di 3
		Parola chiave:	CH GIN 13
		Rev. 01	del 22/10/25

STIPSI:

gli interventi per via vaginale comportano spesso un periodo di defecazione difficoltosa e pertanto si richiede di attenersi alle indicazioni che verranno consegnate alla dimissione per garantire un alvo regolare e feci morbide per almeno 15 giorni dopo l'intervento.

PERDITE DI SANGUE:

dopo ogni intervento eseguito per via vaginale è presente una perdita di sangue che dura circa 15 giorni - talvolta, a causa di una raccolta ematica (frequente in questo tipo di chirurgia considerando la vascolarizzazione della pelvi) è possibile che si verifichi una perdita di sangue più cospicua (tipo mestruazione molto abbondante - dovuta al "drenaggio" della suddetta raccolta) o che le perdite persistano anche per 45 giorni

PERDITE VAGINALI GIALLE:

sono da considerarsi normali fino a 45 giorni dall'intervento, sono dovute al riassorbimento dei fili di sutura - avvisare il medico solo se maleodoranti

PROFILI VAGINALI:

in nessun caso gli interventi per via vaginale, che richiedono un'incisione delle pareti e una loro sutura, potranno riportare la situazione della vagina a quella che era prima della comparsa del prolasso - gli esiti cicatriziali sono da ritenersi inevitabili

RECIDIVA DI PROLASSO o COMPARSA DI PROLASSO IN UN COMPARTIMENTO NON TRATTATO:

nessun intervento chirurgico di correzione del prolasso pelvico può garantire al 100% la "riuscita" nel tempo - è normale che esista un tasso di fallimento nel compartimento trattato (esempio: sospensione della vescica e ricomparsa del prolasso vescicale) ma è ancora più frequente che si verifichi un prolasso "nuovo" in un compartimento non trattato (esempio: donna con prolasso della vescica che viene trattata con sospensione della vescica e manifesta dopo 6 mesi un prolasso del retto precedentemente non presente) - purtroppo la chirurgia del prolasso è difficile proprio perché sono complessi gli equilibri tra gli organi ed è da considerarsi normale il dover affrontare i problemi uno alla volta (esempio: viene trattato oggi il prolasso della vescica perché è evidente, se un domani comparirà un prolasso del retto che richieda trattamento chirurgico si farà un secondo intervento, se poi comparisse ancora un'incontinenza urinaria da sforzo prima non presente sarà possibile eventualmente subire un terzo intervento chirurgico).

DOLORE AI RAPPORTI SESSUALI

In letteratura viene riportato un tasso di miglioramento nei rapporti sessuali dopo interventi di correzione del prolasso - tuttavia talvolta si creano cicatrici dolorose oppure, nel caso della chirurgia con uso di reti, erosioni o fibrosi della vagina con conseguente dolore durante i rapporti - esistono terapie per curare tale situazione, è indispensabile però farlo presente al medico.

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO PER INTERVENTI DI RIPARAZIONE DEL PROLASSO PELVICO PER VIA VAGINALE	Mod. 0316	Pag. 3 di 3
		Parola chiave: CH GIN 13	
		Rev. 01	del 22/10/25

NON FIRMARE QUESTI FOGLI PRIMA DI AVERLI LETTI ATTENTAMENTE, COMPRESI ED ACCETTATI

Condividendo le motivazioni per cui mi è stato proposto l'intervento di correzione del prolasso e avendo compreso le possibili complicanze post-operatorie:

Io sottoscritto

nato a il

accetto di sottopormi all'intervento di mia volontà e senza costrizioni di sorta.

Data

Firma e Timbro del Medico

Firma del Paziente

REVOCA DEL CONSENSO RILASCIATO IN DATA _____ Firma del Paziente/Tutore Legale _____
