

INFORMAZIONE E CONSENSO PER CONIZZAZIONE CERVICALE

Mod. 0317

Pag. 1 di 3

Parola chiave:

CH GIN 14

Rev. 01

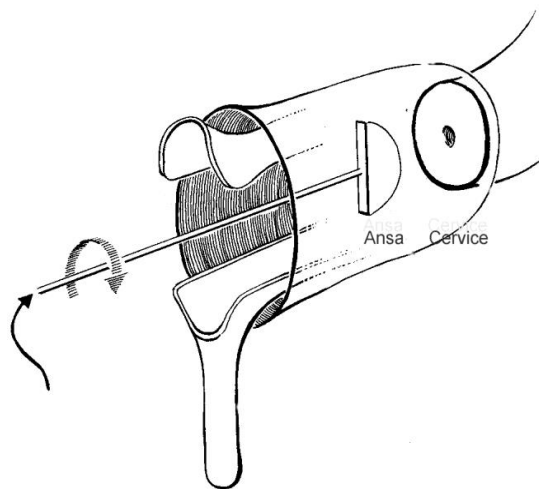
del 22/10/25

INFORMAZIONI GENERALI

In seguito ad anomalie riscontrate nel suo pap-test è stata sottoposta ad una indagine, detta colposcopia, che ha messo in luce l'esatta natura e sede di queste anomalie

Il suo curante ha deciso, sulla base dei dati raccolti, che il trattamento / passaggio diagnostico successivo più adatto alla sua condizione è la conizzazione con ansa diatermica.

Questo intervento viene eseguito quando le biopsie eseguite durante la colposcopia hanno confermato la presenza di aree anormali sulla cervice uterina. Si esegue anche quando il risultato del pap-test e delle biopsie eseguite non sono in accordo tra loro, oppure in presenza di un pap test con anomalie moderate-severe ed una colposcopia non soddisfacente (i.e. non è stato possibile visualizzare sulla parte esterna della cervice aree anormali, pertanto si suppone che l'area alterata si trovi all'interno del canale cervicale). Altre indicazioni all'esecuzione del trattamento sono la persistenza di alterazioni lievi oltre 18-24 mesi e l'ectropion sintomatico (la "piaghetta" che causa fastidiose perdite di muco e di sangue).

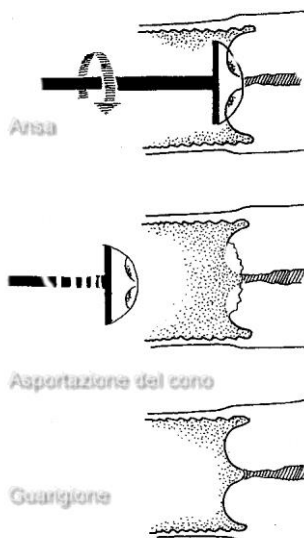


TRATTAMENTO

- La posizione è la stessa della colposcopia
- Viene inserito lo speculum con delicatezza, e viene aperto lievemente di più che per la colposcopia perché lo strumento utilizzato per l'intervento non venga a contatto con le pareti vaginali
- Viene ripetuta la colposcopia per confermare l'esatta sede e dimensioni delle lesioni sulla cervice uterina

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO PER CONIZZAZIONE CERVICALE	Mod. 0317	Pag. 2 di 3
		Parola chiave: CH GIN 14	
		Rev. 01	del 22/10/25

- Grazie a questa indagine viene scelto l'elettrodo delle dimensioni e della forma più adatta al suo caso
- Viene eseguita l'anestesia locale sotto guida colposcopica (può avvertire un leggero fastidio pizzicore, che sparisce in pochi secondi)
- Dopo l'anestesia non avvertirà alcun dolore ma solo una sensazione di calore
- Avvertirà due tipi di rumori durante l'intervento: la ventola dell'aspiratore di fumo ed il "bip" dell'ansa attivata (pochi secondi)
- L'ansa viene appoggiata sulla cervice per rimuovere le lesioni, proprio come un filo caldo appoggiato sul burro
- Il passaggio unico o doppio dell'ansa dura circa 5 secondi e non dovrebbe causarle più fastidio di una leggera sensazione di calore. In ogni caso è importante che rimanga il più rilassata possibile e ferma, in modo che l'ansa non si sposti dalla traiettoria prevista e non tocchi le pareti vaginali.
- Se vengono visualizzate aree sanguinanti dopo il passaggio dell'ansa, vengono coagulate con una pallina apposita.
- Potrà alzarsi e rivestirsi al termine della procedura.
- La durata media di questo intervento è di circa 15 minuti. Le verrà chiesto di restare nella zona di attesa / recovery room almeno un'oretta dopo la procedura per escludere la presenza di eventuali sanguinamenti residui prima di tornare a casa.



ISTRUZIONI POST-OPERATORIE

- Il giorno dell'intervento è consigliabile astenersi da sforzi o attività fisica intensa (riposo moderato).
- Nelle ore e nei giorni immediatamente successivi all'intervento sono possibili e frequenti perdite ematiche e siero ematiche. Chiamare solo se molto abbondanti (superiori ad una mestruazione).

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO PER CONIZZAZIONE CERVICALE	Mod. 0317	Pag. 3 di 3
		Parola chiave: CH GIN 14	
		Rev. 01	del 22/10/25

- Astenersi dai rapporti sessuali, dalle lavande e dall'uso di tamponi interni fino al termine della prossima mestruazione. Eseguire la terapia con ovuli vaginali come da prescrizione allegata.
- Dopo 15-20 giorni circa dall'intervento avverrà il distacco dell'escara (la piccola crosticina di riparazione che si forma sul collo dell'utero) e questo potrà causare una moderata perdita ematica; frequentemente tale evento coincide con la mestruazione, e non viene neanche notato dalla paziente.
- Il referto dell'esame istologico verrà consegnato e discusso solitamente entro due settimane dall'intervento, ed insieme le verrà illustrata una proposta di follow up (tempistica e modalità dei controlli successivi).
- Per problemi o necessità urgenti contattare il ginecologo curante.

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 _____
