

INFORMAZIONE E CONSENSO PER INTERVENTO CHIRURGICO DI ISTERECTOMIA PER VIA VAGINALE

Parola chiave:

CH GIN 6

Rev. 03

del 16/10/25

UNITÀ FUNZIONALE DI CH. GENERALE

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE E DI ESPRESSIONE DEL CONSENSO ALL'ATTO MEDICO

Io sottoscritto _____

affetto da _____

Il Dr. _____ mi ha proposto la seguente soluzione diagnostico-terapeutica: l'**isterectomia**, che consiste nell'asportazione dell'utero. La vagina viene richiusa al fondo e mantiene una lunghezza normale.

Quali sono le indicazioni

L'isterectomia è indicata quando la patologia uterina o quella di strutture vicine (per es. le ovaie) non permette di eseguire interventi conservativi o quando la terapia medica non risulta più efficace. L'isterectomia può essere eseguita attraverso due vie: quella addominale = **laparoisterectomia** o quella vaginale = **colpoisterectomia**.

La **laparoisterectomia** è utilizzata in caso di:

- fibromi uterini voluminosi,
- endometriosi pelvica diffusa, malattia infiammatoria pelvica recidivante,
- carcinoma della portio e carcinoma dell'endometrio agli stadi iniziali.

La **colpoisterectomia**, invece, è eseguita in caso di:

- fibroma uterino di piccole dimensioni con menometrorragie recidivanti, che non risponde alla terapia medica,
- prolasso uterino.

L'isterectomia vaginale presenta un rischio operatorio minore rispetto a quella addominale, una minore durata, una minore morbosità e una più rapida convalescenza.

L'isterectomia vaginale, però, non è indicata in caso di utero voluminoso o fisso, di tumescenze pelviche sospette e quando è necessario esplorare gli organi addominali o eseguire interventi complementari.

Qual è la tecnica chirurgica

L'intervento di **laparoisterectomia** richiede l'anestesia generale e dura circa 45-60 minuti. La posizione della donna sul lettino operatorio è quella orizzontale. L'incisione addominale della cute è di solito trasversale, perché offre oltre ai vantaggi estetici, un minor rischio di complicazioni della ferita, rispetto a quella longitudinale. Si apre la cavità addominale procedendo a strati: sottocute, fasce, muscoli e peritoneo.

INFORMAZIONE E CONSENSO PER INTERVENTO CHIRURGICO DI ISTERECTOMIA PER VIA VAGINALE

Mod. 0365

Pag. 2 di 4

Parola chiave:

CH GIN 6

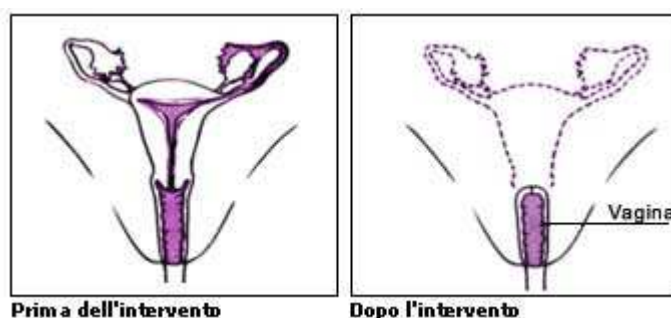
Rev. 03

del 16/10/25

Successivamente si recidono i vari legamenti che fissano l'utero nella sua posizione e la parete vaginale. Quindi si asporta l'utero e si chiude il fondo vaginale. Infine si procede alla chiusura a strati dell'addome. Il catetere vescicale introdotto prima dell'intervento è rimosso dopo 24 ore dall'intervento. I punti cutanei, invece, sono rimossi in 5-6° giornata, quando la donna è dimessa.

L'intervento di **colpoisterectomia** può essere eseguito sia in anestesia generale sia in spinale, di solito richiede 30-40 minuti.

- La donna è posta sul lettino della sala operatoria in posizione litotomica (gambe divaricate e estese verso l'alto).
- L'intervento si esegue attraverso la vagina e inizia con un'incisione circolare sul collo dell'utero.
- Successivamente si recidono i legamenti che fissano l'utero alle strutture adiacenti.
- Si asporta l'utero e si chiude la cupola vaginale.
- Concluso l'intervento si applica un catetere vescicale, da tenere 24 ore, e una garza vaginale da rimuovere dopo 12 ore.
- La dimissione avviene di solito in 4-5° giornata.



Quali sono le conseguenze

L'isterectomia avrà come conseguenza l'impossibilità di future gravidanze, essendo l'utero il contenitore del feto e la sospensione definitiva delle mestruazioni, ma senza modificare l'equilibrio ormonale e la sessualità della donna.

La scelta dell'annessiectomia, cioè l'asportazione degli annessi (tuba e ovaio), sarà guidata dall'età della donna e dalla presenza o meno di patologie annessiali. In seguito all'asportazione delle ovaie si parla di menopausa chirurgica, in tal caso si potrà iniziare un trattamento ormonale sostitutivo per evitare i tipici disturbi della menopausa.

Quali sono i rischi

I possibili rischi dell'isterectomia sono quelli tipici di ogni intervento chirurgico.

- I rischi anestesilogici vanno valutati dall'anestesista in base alle condizioni di salute della donna.
- Il rischio di emorragie è basso.
- Il rischio di infezioni è ridotto grazie alla profilassi con antibiotici.

INFORMAZIONE E CONSENSO PER INTERVENTO CHIRURGICO DI ISTERECTOMIA PER VIA VAGINALE

Mod. 0365

Pag. 3 di 4

Parola chiave:

CH GIN 6

Rev. 03

del 16/10/25

- Il rischio di tromboembolie si è ridotto in seguito all'introduzione della profilassi antitrombotica. Inoltre è importante la mobilitazione precoce, di solito 24 ore dopo l'intervento.
- Le lesioni della vescica, dell'uretere o del retto sono evenienze molto rare.
- Il prollasso della cupola vaginale è raro, ma più frequente nelle donne obese e sottoposte ad intervento vaginale.
- La via vaginale può provocare la comparsa di sintomi dolorosi legati alla formazione di aderenze.
- Talvolta può accadere che l'isterectomia iniziata per via vaginale debba essere interrotta e l'asportazione dell'utero debba continuare per via addominale: le cause sono la presenza di aderenze conseguenti a precedenti interventi chirurgici o a processi infiammatori o endometriosici.

Avendo ben compreso tutto quello che il Dr. _____ mi ha spiegato, ho deciso di optare per la scelta terapeutica della:

- ☐ Isterectomia totale per via **vaginale**
- ☐ Plastica vaginale anteriore
- ☐ Plastica vaginale posteriore
- ☐ Sospensione della cupola vaginale anteriore ai legamenti utero sacrali
- ☐ Lascio la scelta dell'annessiectomia mono o bilaterale al giudizio del Dr. _____, scelta da effettuarsi intraoperatoriamente

Mi sono state descritte nei dettagli le possibili complicazioni dell'intervento: infezioni peri o postoperatorie, lesioni intestinali, vescicali, ureterali (condotto che trasporta le urine dal rene alla vescica), emorragie intra o post operatorie, fistole vescico retto vaginali.

Confermo di aver ben compreso tutto quanto mi è stato spiegato: indicazioni, modalità, possibili varianti, rischi, possibili complicanze dell'intervento propostomi e do pieno ed informato consenso all'intervento.

Confermo di aver posto al Medico tutte le tutte le domande che ho ritenuto opportune, ottenendone piena ed esauriente risposta.

La mia firma attesta che:

- Ho letto/mi è stato letto il contenuto di questo consenso informato;
- Ho capito e sono d'accordo con quanto verrà effettuato;
- Mi è stato spiegato l'intervento previsto in modo esauriente, compreso i possibili rischi e le possibili alternative;

INFORMAZIONE E CONSENSO PER INTERVENTO CHIRURGICO DI ISTERECTOMIA PER VIA VAGINALE

Mod. 0365

Pag. 4 di 4

Parola chiave:

CH GIN 6

Rev. 03

del 16/10/25

- Ho avuto tutte le informazioni che desideravo avere ed ampia opportunità di fare domande su questioni specifiche.

Pertanto,

Esprimo la mia autorizzazione e il mio consenso a quanto esposto.

Firma del medico alla consegna

Firma della paziente dopo lettura

*Confermo di aver posto al Medico tutte le tutte le domande
che ho ritenuto opportune, ottenendone piena ed esauriente risposta*

Data ____/____/____

Firma del medico dopo la firma della paziente o all'accesso ospedaliero.

REVOCA DEL CONSENSO RILASCIATO IN DATA _____

Firma del Paziente/Tutore Legale _____