

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO PER INTERVENTO CHIRURGICO DI MIOECTOMIA	Mod. 0370	Pag. 1 di 4
		Parola chiave:	CH GIN 7
		Rev. 03	del 16/10/25

UNITÀ FUNZIONALE DI CH. GENERALE

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

Io sottoscritta _____

affetta da _____

Il Dr. _____ mi ha proposto la seguente soluzione diagnostico-terapeutica:

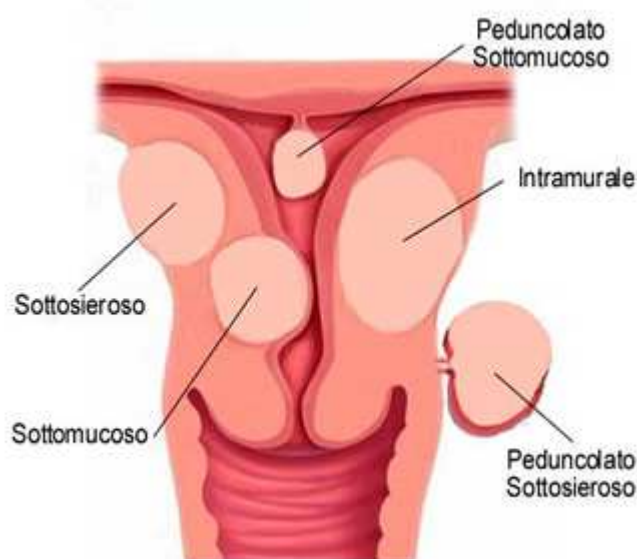
La **miomectomia** consiste nell'asportazione di **miomi o fibromi** presenti nell'utero, conservando l'utero e quindi la possibilità di una gravidanza.

Quando è indicata

La miomectomia tradizionale, definita anche *laparotomica*, perché prevede l'apertura della parete addominale, è indicata in presenza di numerosi e voluminosi miomi, ma in particolare di miomi intramurali, cioè annidati nel contesto della parete dell'utero.

La miomectomia laparoscopica è indicata per miomi di piccole dimensioni sottosierosi e peduncolati.

La miomectomia isteroscopica è indicata per miomi sottomucosi, che aggettano nella cavità uterina.



Qual è la tecnica chirurgica

- La **miomectomia laparotomica** prevede l'apertura della parete addominale. La cute dell'addome si incide trasversalmente o longitudinalmente in base alle dimensioni del mioma da rimuovere. Aperta la parete addominale si identificano i miomi e si procede alla loro asportazione, cercando di non aprire la cavità uterina, per evitare il rischio di aderenze. Importante è la fase di ricostruzione, che deve ripristinare il potenziale anatomico ma anche funzionale dell'utero. Quindi si procede alla chiusura della parete addominale. L'intervento è effettuato in anestesia generale e la sua durata dipende dal numero e dalle dimensioni dei miomi che occorre asportare, ma di solito è di 1-1.5 ore.
- La **miomectomia laparoscopica** prevede l'esecuzione di tre o quattro piccole incisioni (12 mm) a livello dell'addome, insufflazione di CO₂ per distendere l'addome. Si procede con gli strumenti ad enucleare i miomi. viene poi eseguita la sutura e/o la coagulazione delle sedi dei miomi. Controllo del sanguinamento e talvolta apposizione di materiali atti ad evitare le aderenze post operatorie.

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO PER INTERVENTO CHIRURGICO DI MIOECTOMIA	Mod. 0370	Pag. 2 di 4
		Parola chiave:	CH GIN 7
		Rev. 03	del 16/10/25

- La **miomectomia isteroscopica** prevede in anestesia generale la dilatazione della cervice uterina (= collo dell'utero) per consentire l'introduzione del resettore endoscopico. Questo è costituito da un isteroscopia diagnostico cui è associato un elettrobisturi miniaturizzato (a forma di ansa o di lama) capace di muoversi avanti e indietro (movimento di "va-e-vieni") per sezionare il fibroma. I frammenti così ottenuti verranno rimossi attraverso il collo dell'utero. La cavità uterina deve essere distesa con una soluzione (= soluzione urologica di mannitolo e sorbitolo) che, attraverso due condotti coassiali con l'isteroscopia, effettua una specie di "lavaggio" continuo per mantenere il campo operatorio sempre pulito

Prima dell'intervento si introduce un catetere attraverso l'uretra nella vescica, per il deflusso dell'urina, che sarà rimosso 24 ore dopo l'intervento. In alcuni casi si può inserire un drenaggio di plastica nella ferita, per rimuovere ogni minima raccolta di sangue. Sarà rimosso dopo 24-48 ore.

Dopo l'intervento alcune pazienti possono manifestare un rialzo della temperatura corporea altre, invece, avvertiranno un certo disagio: disturbi sono alleviabili con l'uso di antipiretici e antidolorifici. L'eventuale sanguinamento vaginale è lieve.

La dimissione avviene in genere in 3-4 giornate. Le normali attività sociali e lavorative si possono riprendere dopo 4 settimane, anche i rapporti sessuali non dovrebbero presentare problemi.

Quali sono i possibili rischi

L'insuccesso dell'intervento si verifica quando i miomi uterini non sono rimossi completamente, per cui rimane la possibilità di una recidiva (10-30% dei casi). Tuttavia i tempi relativamente lunghi di evoluzione della malattia consentono di portare a termine una gravidanza, raramente è necessario un ulteriore intervento.

I rischi di emorragie o di infezioni sono le più frequenti. Le lesioni traumatiche della vescica o dell'uretra sono possibili, ma rare. Possibili, invece, la comparsa di dolori pelvici dovuti alla formazione di aderenze. I rischi anestesologici dipendono dalle condizioni di salute della donna.

La miomectomia, per complicanze emorragiche o tecniche, può essere convertita in isterectomia (asportazione totale dell'utero).

Quali sono le alternative

Le alternative terapeutiche alla miomectomia tradizionale proponibili alla donna sono diverse. L'attesa è indicata nei casi di miomi uterini di piccole dimensioni, a lenta evoluzione e asintomatici, che non interferiscono con una gravidanza. In questi casi vanno eseguite solo delle periodiche ecografie, ogni 6-12 mesi, di controllo.

L'attesa è indicata anche nelle donne prossime alla menopausa. Infatti, dopo la menopausa venendo meno la stimolazione ormonale (estrogeni), i miomi tendono a ridurre le proprie dimensioni e a scomparire, evitando in tal modo un intervento chirurgico.

La terapia medica permette di controllare l'evoluzione e talvolta la sintomatologia dei miomi uterini. I farmaci impiegati sono i progestinici e gli analoghi del Gn-Rh. Tali trattamenti ormonali sono eseguiti per brevi periodi con l'obiettivo di ridurre le dimensioni dei miomi, rendendo meno traumatico il successivo intervento. In donne vicine alla menopausa, invece, questi trattamenti bloccando momentaneamente

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO PER INTERVENTO CHIRURGICO DI MIOECTOMIA	Mod. 0370	Pag. 3 di 4
		Parola chiave:	CH GIN 7
		Rev. 03	del 16/10/25

l'evoluzione dei miomi, permettono di evitare l'intervento. Questo perché la comparsa della menopausa comporterà un'ulteriore riduzione dell'evoluzione della malattia.

L'isterectomia, cioè l'asportazione dell'utero, non è una vera e propria alternativa, ma diventa un'indicazione nelle donne oltre i 40 anni con numerosi e voluminosi miomi uterini, con presenza di adenomiosi generalizzata, con grave sintomatologia emorragica o dolorosa, che non trovano soluzione con le precedenti tecniche descritte.

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

- ☐ Incisione addominale: trasversale (tipo Taglio cesareo)
- ☐ miomectomia per via addominale
- ☐ miomectomia isteroscopica
- ☐ miomectomia laparoscopica

Mi sono state descritte nei dettagli le possibili complicazioni dell'intervento: infezioni peri o postoperatorie, deiscenza della ferita con laparocele (formazione di ernia addominale), lesioni intestinali, vescicali, ureterali (condotto che trasporta le urine dal rene alla vescica), emorragie intra o post operatorie (in tal senso verrà predisposta l'effettuazione dell'autotrasfusione), fistole 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;
- Ho avuto tutte le informazioni che desideravo avere ed ampia opportunità di fare domande su questioni specifiche.

 ACCREDITATA CON IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO PER INTERVENTO CHIRURGICO DI MIOMECTOMIA	Mod. 0370	Pag. 4 di 4
		Parola chiave: CH GIN 7	
		Rev. 03	del 16/10/25

Pertanto,

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

Firma del medico alla consegna

Firma del 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 _____
