



CONSENSO INFORMATO ESCISSIONE CON ANSA DIATERMICA

All.90 PG 13
Redatto da: GL
Verificato da: RGQ
Approvato da: DIR
Edizione: 00 - Revisione: 00
Data di emissione: 21.03.2022

Gentile Paziente,

in questo modulo vengono riassunti i concetti a Lei già espressi verbalmente, precisandoli e definendoli nelle loro linee essenziali, in modo da avere anche per iscritto il Suo assenso all'esecuzione del trattamento prescritto e concordato.

NOZIONI GENERALI:

L'escissione con ansa diatermica consiste nella rimozione di lesioni sulla parete esterna del collo dell'utero o che interessino anche la porzione inferiore del canale cervicale, purchè visibili alla colposcopia.

Si tratta di un intervento che si esegue in ambulatorio, in anestesia locale, utilizzando uno strumento elettrochirurgico: l'ansa diatermica (piccolo cappio con manico azionato elettricamente).

L'escissione viene eseguita sotto controllo colposcopico e viene modellata a seconda delle caratteristiche della lesione.

Tale tecnica risulta essere oltre che terapeutica (rimozione dell'intera lesione), anche diagnostica poiché permette di valutare se le lesioni sono contenute o meno dentro i margini dell'escissione, se sono localizzate in più punti o se il grado di esse sia maggiore e quindi necessiti di ulteriore terapia con rivalutazione del caso.

Si esegue in un periodo del ciclo in cui non vi siano mestruazioni nè perdite ematiche preferibilmente appena terminato il ciclo entro il 16° giorno.

E' sconsigliato in gravidanza.

MODALITA' DI ESECUZIONE:

Si tratta di un intervento ambulatoriale di breve durata (20-30 minuti). Il medico, introdotto o speculum, procede alla colposcopia.

Il collo e la vagina vengono delicatamente tamponati con un batuffolo di garza imbevuto di una soluzione di Acido Acetico al 5%, si ripete poi l'operazione con un altro batuffolo imbevuto di liquido di Schiller a base di iodio (avvisare il medico in caso di allergia allo iodio!)

Queste sostanze, applicate sulle mucose in esame, hanno la capacità di evidenziare la zona alterata da rimuovere. Il medico, praticata l'anestesia locale con lidocaina al 5% e atteso qualche minuto, procede, utilizzando l'apposito apparecchio elettrochirurgico, all'escissione della zona interessata dalla lesione, da inviare in Anatomia per l'esame istologico e all'emostasi del tessuto in caso di eventuale sanguinamento.

POSSIBILI COMPLICANZE:

Le complicazioni di questo intervento sono nel complesso rare e possono essere: emorragie; infezioni; stenosi cervicali con dismenorrea; lesioni vescicali e rettili.

E' molto importante che la paziente informi lo specialista dell'eventuale assunzione di terapia farmacologica anticoagulante al fine di evitare sanguinamenti.

Se eccezionalmente si manifestassero perdite ematiche abbondanti, la paziente deve contattare con urgenza il proprio medico.

Dopo l'esame, al fine di consentire alle aree, sede di biopsia, una buona cicatrizzazione si consiglia di evitare, per quanto possibile, attività fisica o sportiva intensa, astenersi dai rapporti sessuali, evitare bagni caldi, bevande vaginali e l'uso di assorbenti interni per circa un mese

Poiché la cicatrizzazione interna è piuttosto lenta è possibile che per circa un mese vi siano perdite ematiche, in genere di modesta entità e che nella seconda settimana circa dopo l'intervento, le perdite ematiche possano essere per qualche giorno più abbondanti.

E' possibile che la prima mestruazione dopo l'intervento sia diversa dalle altre per durata e quantità.



**CONSENSO INFORMATO
ESCISSIONE CON ANSA DIATERMICA**

All.90 PG 13
Redatto da: GL
Verificato da: RGQ
Approvato da: DIR
Edizione: 00 - Revisione: 00
Data di emissione: 21.03.2022

E' necessario sottoporsi dopo l'intervento a controlli periodici citologici e colposcopici, sia per verificare il buon esito dell'intervento che per conoscere e prevenire eventuali recidive.

La frequenza dei controlli dipende dal tipo di lesione e sarà indicata dal medico al momento della consegna della risposta dell'esame istologico.

BENEFICI: Nei tumori molto superficiali, la conizzazione consente di asportare tutta la lesione, eliminando quindi la necessità di ulteriori trattamenti. In tutti gli altri casi, ha, comunque, un ruolo importante nella definizione della diagnosi istologica e, quindi, nella scelta del trattamento più indicato.

ALTERNATIVE: Non esistono alternative

Osservazioni di rilievo nel caso specifico:

Io sottoscritto _____ dichiaro di essere stato correttamente informato dal Dr. _____ e di aver compreso lo scopo e la natura del Trattamento di escissione con ansa diatermica descritto nel presente modulo. Dichiaro, altresì, di essere stato adeguatamente edotto sulle tecniche utilizzate, sui benefici derivanti dal trattamento, sui possibili rischi e complicanze ad esso connesse e sulle eventuali alternative.

Presto pertanto l'assenso al trattamento che mi è stata descritto e consegnato, per presa visione, con il presente consenso informato.

Il medico

Il paziente
