

**CONSENSO INFORMATO  
AD INTERVENTO DI CHIRURGIA GINECOLOGICA MAGGIORE  
DA ESEGUIRSI PRESSO LA CASA DI CURA PRIVATA  
XXXXX XXXXXXXXX**

Io sottoscritta **XXXXXXXXXX XXXXXXXX**,  
nata a **XXXXXX** il **xx.xx.1954** e residente a **Roma**, mi sono affidata alle cure del  
Dr. **XXXXXXXXXX XXXXXXXX**, Specialista in Ostetricia e Ginecologia, presso il di Lui  
studio, sito a **Roma**, in **Via XXXXXX XXXXXXXX X**, per la risoluzione della patologia  
di cui soffro:

**menometrorragia, voluminosa<sup>1</sup> neoformazione (polipo<sup>2</sup>-mioma) intrauterina  
protrudente dal canale cervicale, fibrosi uterina con nodo di mioma posteriore  
intramurale-sottosieroso<sup>3</sup>, cistocele con incontinenza urinaria da sforzo (IUS).**



- Il Dr. **XXXXXXXXXX** mi ha proposto tre tipi di soluzioni diagnostico-terapeutiche  
ciascuna presentante **vantaggi e svantaggi**:

## **1. NON FARE NULLA**

**Vantaggio** : non fare nulla

**Svantaggi** : permanere della patologia con conseguente possibile mia  
anemizzazione, crescita della neoformazione, possibilità di rottura  
spontanea dell'utero. Permanere del sintomo incontinenza urinaria  
da sforzo.



---

<sup>1</sup> Cm. 3.6 x 2.7

<sup>2</sup> Diagnosi isteroscopica di *“polipo istmico aggettante in vagina con poliposi endouterina”* effettuata in data  
**06.08.03** dal Dr. **X. XXXXXXX -Ospedale XXXXXX Xx**

<sup>3</sup> Diametro cm. 2.4 x 1.8

## **2. ASPORTAZIONE ISTEROSCOPICA DEL POLIPO**

**Vantaggio:** intervento “*minore*”

**Svantaggi :** alto rischio di perforazione uterina, possibilità di recidiva della patologia. Permanere del sintomo incontinenza urinaria da sforzo .

### **3. ISTERECTOMIA TOTALE CON ANNESSIECTOMIA MONO (A) O BILATERALE (B) CON ASSOCIATA SOSPENSIONE DELLA CUPOLA VAGINALE AI LEGAMENTI ROTONDI ED UTEROSACRALI<sup>4</sup>**

**Vantaggio:** risoluzione radicale e definitiva dei sintomi e della patologie .

**Svantaggi :** generici degli interventi chirurgici<sup>5</sup>, specifici del tipo di intervento <sup>6,7</sup>

### **■ SCELTA DELLA MONO O BILATERALITÀ DELL'ANNESSIECTOMIA**

#### **A) annessiectomia monolaterale**

**Vantaggio :** assenza dei disturbi tipici della menopausa fino all'arresto dell'attività endocrina di produzione ormonale, da parte dell'ovaio residuo<sup>8,9</sup>.

---

<sup>4</sup> L'asportazione dell'utero e la sospensione della cupola vaginale ai legamenti uterosacrali e rotondi dovrebbe consentire di eliminare il cistocele (con l'associata IUS) ; **qualora tale sospensione non si dovesse poter realizzare od il risultato anatomico – funzionale , giudicato intraoperatoriamente dal Dr. XXXXXXXX, dovesse essere insufficiente ai fini del sollevamento della parete vaginale anteriore e della vescica , si procederà a colpoplastica anteriore.**

<sup>5</sup> **Infezioni** peri o postoperatorie ; deiscenza della ferita con *laparocele* (formazione di ernia addominale) quest'ultimo da escludere nel caso specifico per la presenza attuale dell'ernia ed il programmato concomitante **intervento di intervento di plastica dell'ernia con ricostruzione della parete addominale** ; **complicanze tromboemboliche.**

<sup>6</sup> **Lesioni intestinali, vescicali, ureterali** (il condotto che trasporta le urine dal rene alla vescica ), emorragie intra o postoperatorie (in tal senso verrà predisposta l'effettuazione dell'*autotrasfusione* ) , **fistole retto vaginali**. Riguardo il rischio tromboembolico, per lo specifico tipo di intervento (laparoisterectomia totale con annessiectomia mono o bilaterale ) emiei specifici fattori di rischio esso può definirsi basso.

<sup>7</sup> **N.B.** Nella casistica personale del Dr. XXXXXXXX è presente un solo caso di complicanza : *laparocele* , conseguente ad intervento con taglio xifopubico, per carcinoma ovarico.

<sup>8</sup> **N.B.** La cessazione dell'attività ovarica dell'ovaio residuo può comunque avvenire, anche dopo un anno dall'intervento e proprio in conseguenza dell'isteroannessiectomia monolaterale , vanificando i vantaggi della monolateralità .

**Svantaggi** : necessità di sottoporsi a controlli ecografici transvaginali annuali per la prevenzione del carcinoma ovarico ; possibilità di carcinoma ovarico <sup>10</sup> .

## **B). Annessiectomia bilaterale**

**Vantaggi**: prevenzione chirurgica del carcinoma ovarico;  
non necessità di sottoporsi a controlli ecografici transvaginali annuali, per la prevenzione del carcinoma ovarico . Difficoltà, data la concomitante necessità di correggere l'ernia addominale e la diastasi dei muscoli addominali di un eventuale reintervento per patologia dell'annessio residuo<sup>11</sup>

**Svantaggi** : menopausa chirurgica <sup>12,13</sup> .

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

**laparoisterectomia totale con annessiectomia bilaterale con sospensione della cupola vaginale anteriore ai legamenti utero sacrali e rotondo ed eventuale colpoplastica anteriore**<sup>14</sup>

In aggiunta, essendo presente ernia addominale e diastasi dei retti **chiedo di- ed acconsento a-** essere sottoposta ad intervento di

**riduzione dell'ernia con ricostruzione plastica della parete addominale**

---

<sup>9</sup> Data la mia età (49 anni ) l'arrivo della menopausa è da prevedersi entro pochi anni. D'altra parte il prolungarsi dell'attività ovarica oltre i 50 anni rappresenta un fattore aggiunto di rischio oncogeno per endometrio e mammella .

<sup>10</sup> Patologia più frequente nel caso di ovaio residuo.

<sup>11</sup> Patologia dell'annessio residuo più frequente rispetto alla patologia ovarica in caso di permanenza dell'utero e dell'ovaio controlaterale .

<sup>12</sup> Data la concomitante isterectomia , in caso di comparsa dei tipici disturbi della menopausa questi potranno essere eliminati con l'uso, fatte salve eventuali problematiche mammarie, dell'HRT, **terapia ormonale sostitutiva in menopausa** : l'assenza dell'utero rende nulli i rischi di oncogenesi endometriale dell'HRT.

<sup>13</sup> Data l'età la menopausa verrebbe solo anticipata di pochi anni : due, max 4.

<sup>14</sup> Quest'ultima eventuale scelta lascio al giudizio del Dr. Xxxxxxxx ,scelta da effettuarsi intraoperatoriamente in base al risultato della sospensione della cupola vaginale .della tenuta dei legamenti rotondi ed uterosacrali.

Mi sono state descritte nei dettagli<sup>15</sup> le possibili complicazioni dell'intervento: **infezioni** peri o postoperatorie , deiscenza della ferita con **laparocele** (formazione di ernia addominale<sup>16</sup>), **lesioni intestinali**, **vescicali**, **ureterali** (il condotto che trasporta le urine dal rene alla vescica ), emorragie intra o post operatorie (in tal senso verrà predisposta l'effettuazione dell'**autotrasfusione**<sup>17</sup>, **fistole retto vaginali**.

■ Confermo di aver ben compreso tutto quanto mi è stato spiegato: indicazioni, modalità, possibili varianti, rischi, possibili complicanze<sup>18</sup> dell'intervento propostomi e do pieno ed informato consenso all'intervento<sup>19</sup> .

■ Confermo di aver posto al Dr. XXXXXXXXXXX XXXXXXXX tutte le tutte le domande che ho ritenuto opportune, ottenendone piena ed esauriente risposta.

► **Ribadisco di aver optato per la scelta terapeutica della laparoisterectomia totale con annessiectomia bilaterale, con sospensione della cupola vaginale anteriore ai legamenti utero sacrali e rotondo ed eventuale colpoplastica anteriore<sup>20</sup>; di riduzione dell'ernia addominale con ricostruzione plastica della parete addominale.**

► **Ribadisco il mio pieno ed informato consenso all'intervento.**

Roma 07.01.04

In fede  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Firma dello Specialista in Ostetricia e Ginecologia  
che ha raccolto il presente consenso  
**Dr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

---

<sup>15</sup> Dal Dr. XXXXXXXX

<sup>16</sup> Difficile con taglio addominale, trasversale basso .

<sup>17</sup> Raccolta preoperatoria di una certa quantità del proprio sangue , da utilizzare, eventualmente, durante o dopo l'intervento .

<sup>18</sup> Dell'intervento propostomi .

<sup>19</sup> Per il consenso specifico all'intervento di plastica dell'ernia addominale si rimanda al [CONSENSO INFORMATO](#) raccolto dal Dr. XXXXXX Xx XXXXXX , Specialista in Chirurgia plastica, che effettuerà l'intervento .

<sup>20</sup> Quest'ultima eventuale scelta lascio al giudizio del Dr. XXXXXXXX ,scelta da effettuarsi intraoperatoriamente in base al risultato della sospensione della cupola vaginale .della tenuta dei legamenti rotondi ed uterosacrali.