

S.C. Ostetrica e Ginecologica
Direttore: Dott. Giorgio Epicoco

Informazioni per la paziente sulla laparoscopia diagnostica e/o operativa

Gentile signora, il suo medico, dott., nel contesto delle cure a Lei rivolte, Le ha proposto di sottoporsi a valutazione diretta della cavità addominale e pelvica mediante laparoscopia diagnostica e/o operativa. Il presente modulo ha lo scopo di informarla sulle caratteristiche della procedura a cui verrà sottoposta. La preghiamo pertanto di leggerlo attentamente e di chiedere qualsiasi spiegazione, informazione o ulteriori dettagli che desidera sapere, ai medici che la stanno curando.

Perché mi devo sottoporre a laparoscopia diagnostica e/o operativa?

Che cosa è la laparoscopia diagnostica?: è una procedura chirurgica che viene effettuata in sala operatoria e che consente la visualizzazione diretta della cavità addominale e pelvica al fine di rilevare eventuali anomalie e/o alterazioni a carico delle strutture e visceri addominali e/o pelvici.

Indicazioni alla procedura:

- persistente sintomatologia dolorosa a livello pelvico
- sospetto di patologie pelviche
- sterilità di origine ancora non completamente definita
- possibile presenza di una gravidanza extrauterina

Che cosa è la laparoscopia operativa?: in alcuni casi la laparoscopia diagnostica potrebbe essere trasformata in laparoscopia operativa in modo tale che nel corso di un unico intervento vengono anche trattate eventuali alterazioni/patologie pelviche e/o addominali riscontrate, in particolare:

- sindrome aderenziale, dovute a precedenti interventi chirurgici o processi infiammatori pelvici
- patologie ovariche
- patologie delle tube (valutazione della pervietà tubarica nei casi di sterilità)
- gravidanza extra-uterina
- neoformazioni benigne a livello uterino (Miomi)
- endometriosi
- **patologia maligna aggredibile con questa tecnica miniinvasiva**

In che cosa consiste?

Tecniche/modalità di esecuzione: l'intervento di laparoscopia consente, come detto, la valutazione diretta della cavità addominale e pelvica. L'intervento viene eseguito in anestesia generale.

- 1) **Intervento chirurgico a scopo diagnostico (laparoscopia diagnostica o esplorativa):** l'intervento chirurgico di laparoscopia consiste nel dilatare la cavità addominale mediante insufflazione di anidride carbonica in addome attraverso un apposito ago inserito solitamente a livello della cicatrice ombelicale. Completata la dilatazione della cavità addominale, si effettua un'incisione cutanea dell'addome di circa un 1 cm attraverso la quale viene inserita una camicia metallica (trocar) che consente di introdurre in cavità addominale un dispositivo ottico idoneo a visualizzare la cavità stessa. In alcuni casi può essere necessario inserire in vagina un manipolatore uterino per ottenere una migliore visualizzazione della pelvi. L'intervento può essere effettuato secondo due differenti modalità:
 - **"Chiusa":** attraverso uno speciale ago chiamato "ago di Verres", inserito solitamente a livello della cicatrice ombelicale. Una volta inserito, l'ago verrà utilizzato per insufflare in addome l'anidride carbonica (circa 2 litri). Successivamente, come sopra già riportato, sempre in corrispondenza della cicatrice ombelicale, si effettua un'incisione della cute di circa 1 cm, attraverso la quale, tramite un'apposita anima cilindrica (Trocar), viene inserita nella cavità addominale un'ottica (o laparoscopia). L'ottica è ovviamente provvista di una propria illuminazione.
 - **"Aperta o Open":** attraverso una piccola apertura a strati della cavità addominale, solitamente in corrispondenza della cicatrice ombelicale, tramite un'apposita anima cilindrica (Trocar), viene inserita nella cavità addominale un'ottica (o laparoscopia) e insufflato il Gas. L'ottica è ovviamente provvista di una propria illuminazione. La presenza di cicatrici addominali da precedenti interventi o uno spessore del pannicolo adiposo significativo possono essere indicazione ad eseguire le sopraindicate procedure a livello della regione sub-costale sinistra. Tale possibilità è da prendersi in considerazione onde evitare complicanze, dovute alla possibile presenza di aderenze fra la parete e gli organi addominali (ad esempio intestino) in regione periombelicale o per uno spessore della parete addominale anteriore eccessivo. In rari casi è possibile una valutazione della cavità addominale e pelvica, mediante l'insufflazione del gas e l'inserimento dell'ottica attraverso la vagina. Nella fase di preparazione o durante l'intervento potrebbe essere necessario l'inserimento di alcuni strumenti a livello della vagina (isteroiniettori, manipolatori, ecc.), che permettono non solo di modificare la posizione dell'utero e di migliorare, in tal modo, la visualizzazione della regione pelvica. Nel caso di una laparoscopia diagnostica volta a valutare le possibili cause di una sterilità femminile, è possibile che venga iniettato attraverso un'apposita cannula (isteroiniettore) del colorante in cavità uterina e nelle tube. Il passaggio del colorante (solitamente Blu) in cavità addominale permetterà di accertare la pervietà tubarica.
- 2) **Trattamento chirurgico a scopo terapeutico (laparoscopia operativa):** in alcuni casi la laparoscopia diagnostica potrebbe essere trasformata in laparoscopia operativa in modo tale che nel corso di un unico intervento possono essere anche trattate chirurgicamente eventuali patologie pelviche e/o addominali. A tal fine, nel corso della laparoscopia esplorativa, verranno inseriti altri trocars mediante ulteriori piccole incisioni cutanee, solitamente posizionate lateralmente e medialmente tra la cicatrice ombelicale ed il pube. Attraverso detti Trocars sarà così possibile inserire speciali strumenti (pinze da manipolazione, forbici, pinze da coagulazione, cannule per aspirazione e lavaggio) attraverso i quali effettuare il trattamento delle eventuali patologie e/o alterazioni riscontrati, che come sopra detto, può consistere in:
 - rimozione di aderenze, dovute a precedenti interventi chirurgici o processi infiammatori pelvici

- interventi a carico dell'ovaio, ad esempio: svuotamento di una neoformazione cistica dell'ovaio, asportazione di una neoformazione ovarica di tipo cistico o solido con conservazione di tutto o parte dell'ovaio stesso, completa asportazione dell'ovaio
- interventi a carico delle tube, come la valutazione della pervietà tubarica nei casi di sterilità
- trattamento di una eventuale gravidanza extra-uterina, che nelle fasi iniziali della sua evoluzione, può essere trattata con la conservazione dell'organo coinvolto. In assenza di un desiderio di gravidanza o in presenza di una avanzata degenerazione dell'organo, l'eventuale tuba coinvolta potrebbe essere rimossa. In casi di particolare difficoltà di trattamento, l'intervento può proseguire "a cielo aperto", e comportare l'asportazione di entrambi gli annessi
- asportazione di neoformazioni benigne a livello uterino (Miomi)
- trattamento di focolai o cisti endometriosiche. Il trattamento consiste nell'effettuare la coagulazione e distruzione o incisione e asportazione dei focolai, nonché l'asportazione di eventuali cisti endometriosiche e la lisi di eventuali aderenze addominali.
- **asportazione di utero ed eventualmente tube e ovaie per patologie benigne**

• **asportazione di utero, tube, ovaie, appendice, omento e altre strutture peritoneali oltre alle Strutture linfonodali interessate in caso di patologia maligna (dopo esame istologico**

Intraoperatorio)

E' impossibile poter stabilire con certezza prima della valutazione laparoscopica, quali patologie o anomalie potranno essere identificate e quindi quali trattamenti potrebbero essere necessari. La caratteristica della patologia diagnosticata o l'insorgenza di possibili complicanze nel corso dell'intervento potrebbero rendere necessaria una modificazione dell'intervento stesso in laparotomia. In tal caso sarà necessaria un'apertura della cavità addominale attraverso una incisione cutanea. Le caratteristiche di tale incisione saranno vincolate alla tipologia dell'intervento da eseguire.

Ampliamento della procedura prevista: nel caso di un intervento laparoscopico o laparotomico, soprattutto in una paziente che desidera una gravidanza, gli organi interessati vengono lasciati in sede. Nel caso in cui tale desiderio non sia presente o di paziente non fertile, se risultasse inefficace o controindicato lasciare in sede gli organi genitali interessati (utero, tube, ovaie) potrà essere considerata l'opportunità di estendere l'intervento e di asportare tali strutture. Al termine dell'intervento potrà essere posizionato in cavità addominale un drenaggio che verrà rimosso nei giorni successivi all'intervento.

Decorso post-operatorio: il decorso post-operatorio è strettamente correlato alla tipologia di intervento eseguito. Nei casi di una pura laparoscopia diagnostica solitamente non sono necessarie più di 24 ore di ricovero. Nel decorso post-operatorio verranno eseguiti controlli programmati dei parametri vitali (pressione arteriosa, frequenza cardiaca, diuresi, etc.) e di quelli ematobiochimici. Solitamente a 56 ore dall'intervento verrà rimosso il catetere e la paziente potrà cominciare la mobilizzazione. E' indicata comunque una precoce mobilizzazione al fine di ridurre precocemente il residuo di anidride carbonica in addome.

Innovatività della procedura: il trattamento chirurgico laparoscopico è ormai ampiamente diffuso a livello mondiale. Allo stato attuale è sicuramente la metodica migliore in assoluto per valutare nel dettaglio la cavità addominale.

Inoltre, in caso di patologia neoplastica maligna consente un più rapido inizio delle terapie (chemio o radio) adiuvanti con risultati migliori

Rischi/Complicanze: - lesione o perforazione di organi vicini (es: vescica, uretere, intestino, nervi) o di vasi sanguigni: seppur raramente possono verificarsi lesioni dei suddetti organi, che sono anche favorite dalla presenza di patologie in atto (aderenze viscerali, flogosi viscerali) e che possono comportare anche complicanze gravi, soprattutto in caso di lesioni intestinali (es.: peritoniti, ileo paralitico, occlusione intestinale, emorragie); in tali casi, può rendersi necessaria un'immediata conversione della laparoscopia in laparotomia (a pancia aperta); - lesioni tissutali (bruciature), non identificate nel corso dell'intervento, da corrente elettrica, calore o laser potrebbero verificarsi lesioni a carico di visceri, vasi sanguigni o strutture nervose che possono rendere necessaria una laparotomia o una trasfusione ematica, successivamente all'intervento. - in seguito ad interventi laparoscopici di lunga durata, potrebbe verificarsi una sintomatologia dolorosa sincrona con gli atti respiratori a livello delle spalle. Tale condizione è legata ad una irritazione nervosa dovuta all'anidride carbonica. Tende a scomparire in pochi giorni; - raramente, per la posizione fatta assumere alla paziente sul tavolo operatorio, possono presentarsi alterazioni della sensibilità (riduzione della sensibilità a livello dell'addome, del bacino o delle cosce), in genere transitorie ma che possono richiedere una ginnastica riabilitativa. In casi estremamente rari può verificarsi una paralisi degli arti inferiori, che solitamente regredisce in maniera spontanea;

- infezioni urinarie ed una successiva difficoltà allo svuotamento vescicale, possono verificarsi anche se raramente solo in seguito ad interventi in cui è stato necessario il posizionamento del catetere in vescica, o in presenza di patologie con interessamento della vescica e/o degli ureteri; - come per tutti gli interventi chirurgici, in seguito ai processi di cicatrizzazione dei tessuti, può verificarsi la formazione di coaguli ematici (trombosi), che se protratti nel tempo possono favorire la chiusura di un vaso sanguigno (embolia). Discuteremo insieme su tutti i possibili presidi profilattici in merito, - il trattamento chirurgico di un tuba comporta un aumentato rischio di gravidanza extrauterina,

Efficienza ed idoneità della struttura: in questo ospedale tali interventi vengono eseguiti da personale altamente esperto e qualificato, in una struttura provvista di apparecchiature idonee a fronteggiare le comuni situazioni di rischio. **E' previsto anche l'uso di Robot di ultima generazione.**

Cosa comporta?

Come prepararsi all'intervento: l'intervento chirurgico di laparoscopia richiede una adeguata preparazione da parte della paziente. In particolare due giorni prima dell'intervento dovrebbe iniziare una dieta povera di scorie con un'assunzione di almeno 2-3 litri di acqua/die. Il ricovero può avvenire la mattina dell'intervento o il pomeriggio antecedente. In entrambi i casi è corretto eseguire una accurata depilazione della regione pelvica ed inguinale, una doccia con sapone disinfettante la sera prima dell'intervento, rimuovere smalto dalle unghie delle mani e dei piedi e rimuovere eventuali piercings.

Prescrizioni post-intervento: è indicata una rapida mobilizzazione già 5-6 ore dopo l'intervento. La paziente dovrà cercare di associare la mobilizzazione all'assunzione di bevande (acqua, the, camomilla). Le due accortezze favoriranno una più rapida mobilizzazione dell'intestino con conseguente riduzione dell'anidride

carbonica residua in addome. Ciò fa sì che siano ridotti i sintomi post-operatori legati all'irritazione da anidride carbonica. E' necessario inoltre: - mantenere la pulizia della biancheria intima e delle lenzuola - mantenere un'accurata pulizia delle suture. - astenersi da sforzi fisici i primi 7-8 giorni o almeno sino alla rimozione dei punti di sutura. Il cerotto può essere cautamente sostituito.

E' necessario infine contattare il medico al più presto nei casi in cui:

- la zona circostante la ferita è arrossata, gonfia o dolente o secerne secrezioni (possibile infezione ferita);
- compare febbre (superiore a 38°C) non imputabile ad altre cause (possibile infezione generalizzata);
- compare arrossamento, prurito e gonfiore nella zona di contatto del cerotto (possibile allergia alla colla del cerotto).
- si verifica sanguinamento da una delle ferite occorre (in questo caso è opportuno recarsi presso la struttura ospedaliera che ha eseguito l'intervento).

Al momento della dimissione verranno date dal medico che ha eseguito l'intervento le indicazioni sulle eventuali (ulteriori) norme comportamentali da seguire.

Follow-up: la paziente verrà ricontrollata dopo 7-10 giorni dall'intervento e successivamente dopo 30 giorni. Eventuali ulteriori controlli saranno programmati in relazione alla tipologia di intervento eseguito

Esistono alternative terapeutiche?

Alternative diagnostiche e terapeutiche: allo stato attuale l'unica alternativa ad una laparoscopia diagnostica è una laparotomia (ovvero la valutazione della cavità attraverso una apertura della parete addominale) che però è molto più invasiva, non permette di valutare in maniera esaustiva l'intera cavità addominale e richiede tempi più lunghi di degenza e di ripresa della paziente.

Rischi se rifiuto o ritardo il trattamento: la mancata o ritardata esecuzione della procedura proposta può favorire la progressione della malattia con peggioramento dei sintomi riferiti o insorgenza di nuovi.

La sottoscritta.....nata ail, dettagliatamente informata dal Dott. di essere affetta da..... e di necessitare di essere sottoposta a, dichiara di aver ricevuto il presente modulo informativo, che si impegna a leggere attentamente prima di fornire il consenso al trattamento.

Firma e timbro del medico
che ha informato la paziente

Firma della paziente
o del rappresentante legale

Perugia.....