

INFORMAZIONI E CONSENSO INFORMATO ALL' ISTEROSCOPIA.

Cos' è l'isteroscopia?

L'isteroscopia è un esame della cavità uterina pensato per osservare l'utero dall'interno.

E' una tecnica utile in casi di mestruazioni abbondanti, molto frequenti, anormali, irregolari, ed anche in casi dove l'ecografia mostra qualche **irregolarità** a livello dell'endometrio.

Questa tecnica diagnostico-operativa è la metodica di più accurata per studiare e trattare patologie dell'endometrio ed è considerata il "gold standard" nella diagnosi del carcinoma endometriale.

In cosa consiste l'isteroscopia?

L'esame consiste nell'introduzione di un piccolo endoscopio attraverso lo spazio naturale del collo uterino, entrare nella cavità uterina, e osservare il tessuto che la ricopre (endometrio) e la parte interna delle pareti uterine (miometrio).

Le pareti dell'utero vengono distese, con due tipi diversi di mezzi:

- a) gassosi (anidride carbonica) riservate alle isteroscopie solo diagnostiche ambulatoriali; e
- b) liquidi (soluzione fisiologica, manitolo-sorbitolo, etc) per effettuare isteroscopie diagnostico – operative. Per effettuare l'isteroscopia diagnostica è adeguato utilizzare soluzione fisiologica (acqua e sale in proporzioni identiche al sangue normale) come metodo di distensione.

Anestesia:

Per alcuni casi molto particolari l'isteroscopia può essere effettuata senza anestesia, oppure applicare una anestesia locale (come quella del dentista) paracervicale o pericervicale, per migliorare la tolleranza all'esame.

Di gran lunga si preferisce l'utilizzo di una leggera anestesia generale, senza intubazione, chiamata narcosi o sedazione.

Procedura:

Dopo un'accurata detersione della zona si osservano i genitali inferiori (vulva, vagina e collo uterino) e si procede all'inserimento dell'isteroscopio attraverso il canale endocervicale arrivando all'endometrio per una accurata osservazione della cavità e degli ostii tubarici (orifizi di comunicazione tra la cavità uterina e le tube). Si formulerà e/o confermerà una diagnosi macroscopica di eventuali patologie come polipi, miomi, malformazioni dell'utero, malattie congenite, infiammatorie, etc; comunque si cercherà il motivo fisiopatologico che ha dato l'indicazione all'isteroscopia.

In generale, trovando un polipo o un mioma sottomucoso si procederà con la polipectomia o miomectomia (se le dimensioni e caratteristiche lo permettono) in forma quasi immediata.

Nella quasi totalità dei casi si procederà ad un prelievo aspirativo dell'endometrio. (VABRA)

Tutto il materiale asportato dall'utero sarà inviato in anatomia patologica per studio microscopico.

In una Isteroscopia diagnostico/operativa e di fronte ad una diagnosi di polipo, si potrà proseguire con la fase operativa, eseguendo la polipectomia o si potrà decidere di effettuarla in un secondo tempo operativo. In alcuni casi specifici si potrà eseguire l'isteroscopia operativa solo dopo una terapia preoperatoria (ad esempio, per alcune forme miomatose sottomucose-intramurali).

Il tutto, si svolge in un tempo di 15 – 25 minuti e molto raramente si potrà sorpassare un modulo operatorio massimo di 30 minuti.

Le pazienti che non necessitano di sedazione / narcosi, potranno eventualmente se lo desiderassero, seguire tutti i passi dell'esame, guardando il monitor.

Quale preparazione è necessaria all'isteroscopia?

In generale non si richiede una preparazione particolare.

Lei dovrà informare suo medico delle sue eventuali allergie, intolleranze, malattie croniche, infettive, handicap di ogni tipo, cardiopatie, alterazioni della coagulazione, etc.

Ginecologo ed anestesista devono essere informati di eventuali terapie in corso prima dell'intervento.

Al momento dell'isteroscopia lei NON dovrà essere gravida (non in cinta): -Gravindex: Negativo.

Se avvertisse febbre nel immediato preoperatorio (prima di essere ricoverata o sottoposta all'isteroscopia) o se subentrasse una qualsiasi nuova patologia (raffreddore, diarrea, colica, malori di ogni tipo), l'isteroscopia dovrà essere sospesa e spostata a quando la situazione clinica lo consenta. E' consigliato provarsi la temperatura la sera prima ed il mattino dell'intervento.

La preparazione farmacologica dipenderà alla tipologia d'isteroscopia, ma in generale, in persone sane, non è richiesta una preparazione particolare, per effettuare un'isteroscopia diagnostica.

La mestruazione NON è causa di sospensione di una isteroscopia.

Per effettuare l'isteroscopia diagnostico-operativa, saranno necessari gli esami preoperatori di routine: esami ematochimici, elettrocardiogramma, visita di controllo anestesilogico, e solo in casi specifici la Rx torace o altre richieste particolari.

L'assunzione di un analgesico o leggero ansiolitico può essere indicato in caso di necessità e solo su prescrizione medica.

L'antibiotico-terapia preoperatoria sarà effettuata solo in casi di valvolopatia e/o malattie cardiache e sotto specifica prescrizione dello specialista.

Cosa succede il giorno dell'intervento ?

Il giorno del ricovero dovrà presentare tutta la documentazione in suo possesso per una rivalutazione preoperatoria del suo caso, con gli eventuali esami già effettuati. (ematochimici, radiografie, ecografie, etc.)

Se mancassero alcuni esami indispensabili o non fossero completi, si potranno richiedere ed effettuare prima dell'intervento.

Lei verrà ulteriormente informata sull'intervento proposto e sarà invitata a firmare il "Consenso Informato", che è un documento vincolante, senza il quale, NON le potrà essere eseguita l'isteroscopia.

Dopo l'intervento, lei si tratterà nell'area operatoria, per poter controllare le sue condizioni postoperatorie immediate.

Solo dopo un tempo prudenziale potrà essere condotta in camera, dove resterà sotto controllo clinico, per un tempo non inferiore alle due ore.

Dopo due o tre ore di riposo, potrà bere un thè e solo dopo un ultimo controllo infermieristico, e consenso dell'anestesista potrà essere dimessa.

Dopo la dimissione dovrà essere accompagnata a casa perché lei NON dovrà guidare la macchina ne' motorini. -NON è sicuro ne' legale guidare dopo essere medicata con stupefacenti per 24 hs-

Le verrà sempre spiegato, nel post-operatorio, cosa si è riscontrato nell'isteroscopia, ma, per essere in possesso di una diagnosi finale e definitiva, si dovrà attendere il referto dell'esame istologico (circa 15 giorni).

Qualche lieve dolore pelvico o alle spalle (per diffusione di liquido o gas), che si accentua quando respira a fondo, è da considerarsi normale e scomparirà dopo qualche ora o il giorno successivo all'intervento. Potrà avere perdite di sangue di durata variabile, da un paio ad una decina di giorni.

Per qualsiasi disturbo importante, perdite ematiche abbondanti o prolungate, febbre e/o dolore pelvico importante, si raccomanda di chiamare per telefono e darne tempestivo avviso.

Generalmente non vengono prescritti antibiotici né farmaci per diminuire il sanguinamento, ma in casi particolari potrebbero essere indicati -solo dietro prescrizione medica-.

Se tutto sarà regolare, lei potrà tornare alle sue attività quotidiane, il giorno dopo la dimissione o dopo 24 - 48 hs.

Cosa succede se insorge una complicanza?

Con le attuali attrezzature e metodiche, l'isteroscopia che oggi si praticano, sono indagini effettuate con tecnica quasi essente da complicanze.

Ciò nonostante, essa resta pur sempre un intervento chirurgico, e come tale, soggetta ad una probabilità specifica di complicanze operatorie e postoperatorie.

Le complicanze si possono classificare in: lievi o gravi (rare) ed in operatorie (nel momento dell'intervento), postoperatorie immediate (mentre è ancora ricoverata) e postoperatorie tardive (dopo essere tornata a casa).

Le complicanze severe o gravi si presentano molto raramente e sono il risultato tragico della sfortunata concomitanza di molteplici fattori ed eventi sfavorevoli.

In letteratura si descrivono sanguinamenti, emorragie, infezioni, perforazioni uterine e di organi vicini, lesioni da danno termico, da danno tecnico – strumentale, fistole, emodiluzioni, emolisi, ipotensione, reazioni vagali, lesioni e sequele neurologiche, demielinizzazione, embolie, complicanze meccaniche e metaboliche urologiche e nefrologiche, insufficienza renale e perfino arresto cardio-circolatorio ed anche la morte.

L'insorgenza complicanze lievi intraoperatorie o postoperatorie immediate, potrebbero comportare un prolungamento del ricovero, per consentire un periodo di osservazione e controllo più lungo, fino alla risoluzione o scomparsa della complicanza stessa.

Lei potrà quindi essere dimessa, con indicazioni di specifici controlli successivi.

Se la complicanza non fosse lieve o una lieve, non rientrasse, potrebbe rendersi necessario cambiare la tipologia di ricovero (da One Day Surgeli ad Ordinario).

Eventualmente e per un migliore trattamento della complicanza, come da protocolli vigenti nel centro di assistenza sanitaria dove sarà ricoverata, potrebbero essere richieste altre consulenze (altri specialisti interni o esterni al Centro Assistenziale).

Risulta utile segnalare che le complicanze lievi sono molto rare (1 / 2.000) e quelle gravi o serie, sono ancora di più rare (1 / 10.000 – 20.000).

Al momento della dimissione, le verranno rilasciati tutti i numeri di telefono utili dove poter comunicare tempestivamente le sue condizioni di salute postoperatorie.

Scopo del presente documento è quello di informarla sull'intervento che le è stato proposto, ma la sola lettura, in nessuna maniera potrà essere considerata sostitutiva del colloquio interpersonale medico – paziente.

Per aiutarla a prendere una decisione o se avesse necessità di ulteriori spiegazioni o chiarimenti, è pregata di contattare il suo medico di fiducia e/o di richiedere un nuovo appuntamento chiarificatore **PRIMA DELL'ISTEROSCOPIA.**

La lettura di queste informazioni non è vincolante ne' obbligatoria, ma la firma del consenso informato al momento dell'isteroscopia, presuppone che Lei sia stata adeguatamente informata.

Dr. Gustavo Mascotti. Medico Chirurgo. 02.70601599 – 3488400274. gus.mascotti@tiscali.it
Specialista in Ostetricia e Ginecologia. Oncologia Ginecologica e Senologia.
Responsabile dell'Unità Operativa del Policlinico San Marco di Zingonia. (BG)