

NOTE INFORMATIVE E CONSENSO INFORMATO ALL'ISTEROSCOPIA AMBULATORIALE

L'isteroscopia è una tecnica endoscopica ambulatoriale (*office*) finalizzata allo studio morfologico del canale cervicale, della cavità uterina, degli osti tubarici e alla valutazione macroscopica dei rispettivi epitelii di rivestimento. La procedura viene eseguita introducendo uno strumento sottile provvisto di ottica, chiamato isteroscopio, attraverso il collo dell'utero.

In alcuni casi selezionati e con strumentazione dedicata si possono eseguire semplici procedure chirurgiche ambulatoriali (polipectomia, miomectomia, sinechiolisi, metroplastica).

Il momento migliore per eseguire l'isteroscopia diagnostica è tra il 7° ed il 12° giorno del ciclo, quando è possibile avere una visione adeguata dell'interno della cavità uterina.

L'isteroscopia è una procedura semplice che richiede solitamente pochi minuti per l'esecuzione. Al termine della procedura generalmente la paziente può tornare alle proprie attività.

Indicazioni all'isteroscopia diagnostica: sanguinamenti anomali (perdite ematiche intermestruali, perdite ematiche in post menopausa); rima endometriale ispessita; polipi cervicali o endometriali riscontrati all'ecografia tranvaginale; miomi; infertilità; poliabortività; malformazioni uterine (come, per esempio, il setto uterino); rimozione di corpi estranei (spiralii). E ancora nel monitoraggio della terapia sostitutiva in menopausa; monitoraggio del trattamento farmacologico con Tamoxifene (per carcinoma mammario); per dirimere dubbi diagnostici su patologie sospettate da altre indagini precedenti.

Controindicazioni: processi infiammatori pelvici in atto o recenti, per evitare diffusione o riacutizzazione; carcinoma invasivo della portio per rischio di lesione delle pareti cervicali; gravidanza in atto (**nelle pazienti in età fertile è necessario eseguire un test di gravidanza il giorno prima della procedura che escluda lo stato gravidico**).

Condizioni quali: sanguinamento in atto, imene integro, nulliparità, stenosi cervicali non sono controindicazioni all'esame ma rappresentano solo maggiore difficoltà di esecuzione.

Talune cardiopatie (valvulopatia) richiedono l'esecuzione dell'esame previa copertura antibiotica e monitoraggio cardiologico.

Tecnica di esecuzione dell'esame: l'esame viene condotto in posizione ginecologica. L'operatore con l'isteroscopio visualizza l'orifizio uterino esterno, entra all'interno del canale cervicale e successivamente nella cavità endometriale. Tale procedura è eseguita generalmente in vaginoscopia, vale a dire senza speculum, senza afferrare la portio con pinze e senza dilatare il canale cervicale che viene disteso, solo con soluzione fisiologica sterile.

La disponibilità di un set dedicato di strumenti microchirurgici permette di eseguire tecniche specifiche per i differenti quadri clinici.

L'isteroscopia ambulatoriale è condotta senza premedicazione analgesica e senza anestesia locale.

Effetti collaterali e complicanze: sono rari e comprendono dolori pelvici simil-mestruali (soprattutto in seguito a biopsia e polipectomia), disturbi neuro vegetativi (sindrome vagale: possibilità di capogiri con senso di nausea e svenimento che generalmente si risolvono spontaneamente in breve tempo), infezioni ascendenti, perdite ematiche simil-mestruali della durata di qualche ora o che si interrompono comunque dopo qualche giorno, lesioni vascolari con possibili emorragie che possono rendere

necessaria trasfusione di sangue o altri emoderivati, lesioni agli organi vicini all'apparato genitale, perforazione dell'utero con sua possibile riparazione (per via laparoscopica o laparotomica), intravasazione delle sostanze utilizzate per la distensione della cavità uterina con conseguente terapia medica intensiva, impossibilità di concludere l'intervento programmato in un'unica seduta operatoria, infezioni, sinechie, reazioni allergiche, conversione della procedura in laparoscopia e/o laparotomia per il completamento dell'intervento.

CONSENSO INFORMATO ALL'ISTEROSCOPIA AMBULATORIALE

Io sottoscritta Sig.ra _____
nata il _____

Dichiara che quanto sopra descritto

era / NON era stato già oggetto di informativa resa in occasione di altri/o incontri/o con lo stesso o con altri sanitari della medesima U.O.

Dichiara di

essere stata invitata a leggere con molta attenzione quanto riportato in questo scritto che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente spiegatomi oralmente
 non esserlo stato

Dichiara, altresì, di

avere ben compreso il significato di quanto mi è stato esposto
 non avere ulteriori chiarimenti da avanzare oltre a quelli che le sono stati già forniti
 di porre le seguenti domande:

a cui viene fornita esauriente risposta NON viene fornita esauriente risposta

Quindi, consapevolmente la stessa

Acconsente alla procedura propostami

Non acconsente alla procedura propostami

Autorizza **Non autorizza** l'utilizzo dei tessuti eventualmente asportatimi durante la procedura al fine di formulare una diagnosi isto-patologica, ma anche per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico.

Inoltre, **Acconsente** **Non acconsente** che nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche e che queste, restando nell'esclusiva disponibilità dell'Ente, vengano utilizzate in ambito medico per migliorare le conoscenze scientifiche, nel completo rispetto della mia privacy e con adeguate garanzie per i diritti e le libertà della sottoscritta.



IRCCS "Giovanni Paolo II"

PugliaSalute

Viale Orazio Flacco 65, 70124 Bari

U.O.S.D. a DIREZIONE

UNIVERSITARIA

GINECOLOGIA

ONCOLOGICA

Direttore: Prof. Gennaro CORMIO



Dipartimento Interdisciplinare
di Medicina (DIM)

DICHIARO DI AVER LETTO E COMPRESO le informazioni sul trattamento dei dati personali rese dall'Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari. Per informazioni dettagliate circa il trattamento dei dati personali si rinvia al sito internet: <https://www.sanita.puglia.it/web/irccs> nell'apposita sezione "Privacy"

Il colloquio termina alle ore _____ del _____

Firma del Medico

Firma della paziente
