

<b>DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato</b>	<b>Informativa per conizzazione portio</b>	<b>SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato</b>
<b>C093 Rev.1 data applicazione 15/04/2019 Pag. 1 a 2</b>		

Gentile Sig.ra \_\_\_\_\_  
quanto segue ha lo scopo di fornire dettagliate informazioni sulla procedura che le viene proposta, per il trattamento della patologia di cui è portatrice.

La conizzazione è un intervento chirurgico eseguito con lo scopo di asportare le lesioni del collo dell'utero evidenziate durante colposcopia e biopsia cervicale.

E' da sottolineare che l'infezione da HPV (Papilloma virus) causa primaria della malattia, possa determinare persistenza e/o ricomparsa della patologia sul collo uterino, per cui la guarigione dall'infezione non è garantita. Ciò dipende dalle caratteristiche del virus e dalle difese immunitarie individuali. Attualmente non ci sono terapie specifiche per eliminare completamente questa infezione.

Più in particolare, l'intervento di conizzazione asporta una piccola parte del collo dell'utero, in genere a forma di cono (da cui il termine conizzazione), comprendente il canale cervicale per una parte variabile della sua altezza. L'entità del tessuto da asportare, quindi l'altezza del cono, viene stabilita in base all'estensione endocervicale della lesione precedentemente valutata; se ad esempio la lesione si spinge in profondità verso l'endometrio uterino, il tessuto asportato sarà maggiore. Un cono troppo piccolo espone la paziente al rischio di dover ripetere successivamente un intervento più radicale, viceversa un cono troppo grande eleva il rischio di complicanze.

La conizzazione può essere con diverse tecniche sotto guida colposcopica, ognuna con i suoi vantaggi e svantaggi; al di là di quanto espresso, spetta ovviamente al Medico descrivere i singoli metodi alla paziente e le ragioni che lo spingono a preferirne uno anziché un altro:

**Conizzazione con ansa diatermica:** prende il nome di **LEEP** (*Loop Electro Excision Procedure*) o **LLETZ** (*large loop excision transformation zone*) e la rimozione tissutale avviene per tagli e coagulazione nei punti in cui l'elettrodo viene a contatto col tessuto. Questo comporta un danno termico minimo sui margini del taglio, quindi la lettura del preparato istologico non è ostacolata. Il vantaggio di questa metodica è il basso rischio emorragico, costi contenuti.

**Conizzazione con laser CO2:** prende il nome di laser conizzazione, può essere effettuata in regime di day surgery in anestesia locale; permette il rispetto del tessuto sano ma a volte può lesionare il campione istologico. Inoltre presenta costi operativi elevati.

Le tecniche distruttive sopra elencate vengono generalmente riservate ai casi di displasia lieve (CIN I o LSIL) o comunque limitata all'esocervice, mentre i casi di displasia moderata o grave (CIN II, CIN III o HSIL) e di carcinoma in situ vanno affrontati con tecniche ablative, in genere risolutive (conizzazione terapeutica).

Oltre che dalla gravità della lesione, la scelta tra conizzazione ed isterectomia viene effettuata in base all'età, al desiderio della donna di future gravidanze e alla storia di recidive dopo trattamenti conservativi.

Sono descritte possibili complicanze, tra le quali: emorragia durante l'intervento (meno del 5% dei casi); emorragia nei giorni successivi accompagnata da crampi e dolore addominale per cui è necessario contattare il reparto (meno del 2% dei casi); stenosi del canale cervicale (meno del 2% dei casi); reazioni avverse ai farmaci anestetici locali (possibili le reazioni vagali con pallore, sudorazione, lipotimia, ipertensione ecc. o da eccessiva stimolazione del sistema simpatico con tremori, palpitazioni, iperventilazione, agitazione ecc.; eccezionali le reazioni allergiche con orticaria, broncospasmo, shock anafilattico in assenza di precedenti reazioni), infezioni ed infiammazioni, lesioni della vescica e del retto, perforazione uterina.

L'intervento non sempre è definitivo in quanto la patologia può recidivare o non essere completamente eradicata, e che pertanto potrebbero essere necessari controlli ed interventi successivi. La fertilità futura e il decorso di una gravidanza successiva non risultano allo stato attuale delle conoscenze significativamente modificati da questo intervento, sebbene possa elevare il rischio di cervice incompetente, quindi parto prematuro nelle successive gravidanze.

<b>DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato</b>	<b>Informativa per conizzazione portio</b>	<b>SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato</b>
<b>C093 Rev.1 data applicazione 15/04/2019 Pag. 2 a 2</b>		

La guarigione completa del collo uterino avviene in genere in poche settimane dopo l'intervento. Il dolore presente nei giorni successivi può essere eventualmente controllato mediante l'impiego di farmaci antidolorifici.

L'esercizio pesante deve essere evitato nei primi giorni.

Dopo 3 - 6 settimane può essere ripresa una normale vita sessuale e si può fare uso di tamponi vaginali.

**POSSIBILI ALTERNATIVE** \_\_\_\_\_

**Per ogni evenienza o dubbio può contattarci al seguente numero telefonico 0544-508311**

**Altre informazioni richieste dal paziente** \_\_\_\_\_

Informativa consegnata in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Firma del professionista

Firma del Paziente

---

**Consegnare una copia, datata e firmata, all'U.P.R**

**Allegare la "Dichiarazione sostitutiva di Atto Notorio": in caso di minore modulo C004,  
in caso di soggetto incapace/con amm. di sostegno/fiduciario modulo C005**