

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	INFORMATIVA E CONSENSO PER ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C143 Rev.0 data applicazione 17/10/2018 Pag. 1 a 2		

Gentile Signora,

L'Isteroscopia diagnostica è un esame che si effettua introducendo uno strumento sottile d'acciaio (con all'interno delle fibre ottiche) passando nella vagina dentro l'utero attraverso il canale del collo dell'utero. Per consentire la visione della cavità uterina è necessario distendere le pareti uterine con CO2 o liquidi particolari.

L'esame non richiede, in genere, alcuna anestesia e generalmente non è doloroso, in alcuni casi il passaggio dell'isteroscopio attraverso il collo uterino può provocare un dolore simil mestruale solitamente ben sopportabile. Più raramente (5%) l'esame non è eseguibile per l'impossibilità di superare il canale cervicale o per intolleranza della paziente ed è necessario rimandare l'esame ad un secondo momento con programmazione di anestesia generale.

L'anestesia locale non andrebbe eseguita routinariamente perché non è del tutto chiarito l'impatto clinico di tale effetto.

L'uso routinario di anestesia locale viene preso in considerazione solo in casi selezionati.

La profilassi antibiotica dovrebbe essere evitata se non altrimenti richiesta per casi specifici, dal momento che il rischio di complicanze infettive è estremamente basso e non è influenzato del trattamento con antibiotici. Se durante l'esecuzione dell'esame viene diagnosticata una patologia endocavitari, il medico che effettua l'esame, previo consenso e se le condizioni cliniche lo consentono, procederà alla rimozione della patologia e/o ad effettuazione di una biopsia endometriale.

L'esame va eseguito, in età fertile, in fase proliferativa del ciclo. E' pertanto necessario astenersi dai rapporti sessuali dalla data di inizio dell'ultima mestruazione fino all'esecuzione dell'isteroscopia.

Indicazioni:

- Sanguinamento anomalo in età fertile, in pre-menopausa o post-menopausa
- Ispessimento endometriale o polipi endometriali
- Miomi sottomucosi
- Aderenze endocavitari
- Anomalia mulleriana (es. setto uterino)
- Ritenzione di IUD o altri corpi estranei
- Ritenzione del prodotto del concepimento
- Lesione endocervicali
- Sterilità, infertilità, poliabortività, procreazione medicalmente assistita
- Ecografia anomala
- Controllo dopo resezioni isteroscopiche
- PAP test anomalo
- Terapia con tamoxifene

Controindicazioni:

- Gravidanza in atto
- Malattia infiammatoria pelvica

La procedura ha alcuni rischi e alcune possibili complicanze:

Complicanze comuni:

- Lieve dolore addominale
- Modesto dolore pelvico
- Modesta perdita ematica dai genitali

Complicanze non comuni

- Crisi ipotensiva da reazione vagale con abbassamento della pressione e della frequenza cardiaca

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	INFORMATIVA E CONSENSO PER ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C143 Rev.0 data applicazione 17/10/2018 Pag. 2 a 2		

- Emorragia (0.03%)
- Infezione pelvica
- Lesioni cervicali
- Perforazione della parete uterina (0.13%)
- Endometriti (0.01%)
- Lesioni vescicali ed intestinali (0.02%)
- Possibilità che in seguito all'insorgenza di complicanze l'esame debba essere completato con un intervento per via laparotomica nel caso che l'operatore lo ritenga necessario.
- Complicanze post intervento (come in ogni altro intervento chirurgico)

Complicanze gravi

- Arresto cardiaco

La sottoscritta dichiara che l'ultima mestruazione sia iniziata il: _____ e che dall'inizio dell'ultimo ciclo dichiara di non aver avuto rapporti sessuali, come richiesto.

La sottoscritta

_____ nata a _____ il _____

Acconsente

A sottoporsi all'esame di Isteroscopia diagnostica per: _____

Sottoscrive di aver avuto un colloquio preliminare con il Dott./Prof.

_____ durante il quale sono state chiarite e soddisfatte tutte le domande ed i dubbi relativi all'esame proposto e di autorizzarne l'esecuzione.

Data, _____

Firma della paziente _____

Firma del medico _____