

STERILIZZAZIONE TUBARICA ASPORTAZIONE DELLE TUBE

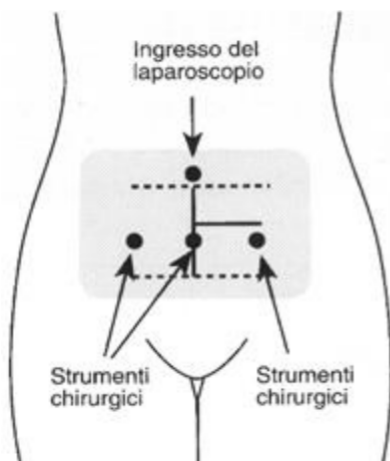
L'indicazione all'intervento è posta dalla sua dichiarata volontà di ottenere una contraccezione permanente e non reversibile, cioè la sterilizzazione.

Da alcuni anni è risultato evidente che per soddisfare questa richiesta le tube non vanno tagliate, bruciate, interrotte con clips metalliche, **MA SEMPRE TOLTE**.

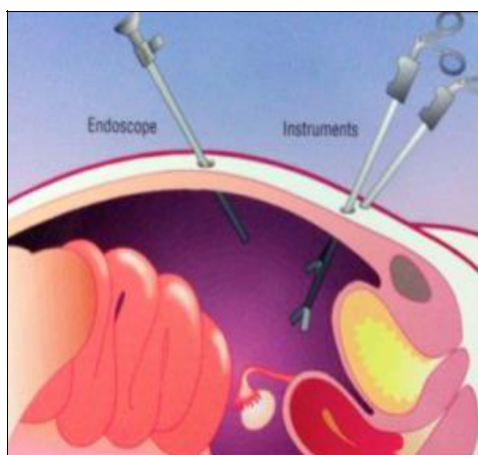
Questa scelta chirurgica rende migliore il risultato richiesto (sterilizzazione), e costituisce anche un ottimo metodo di prevenzione in oncologia ginecologica.

L'intervento sarà con **accesso laparoscopico**, significa che il chirurgo ginecologo che lo esegue non taglia la pancia, ma ci entra attraverso 3 incisioni da 5 mm.

Esegue prima di tutto un'incisione da 5 mm alla base dell'ombelico, in questa sede introduce una telecamera (laparoscopia) poi esegue altre due incisioni nella parte bassa dell'addome attraverso le quali vengono introdotti in addome gli strumenti che permettono di lavorare all'interno di una pancia che resta chiusa.



L'addome viene poi gonfiato con del gas apposito in modo da sollevare la parete addominale e creare lo spazio che permette i gesti chirurgici.

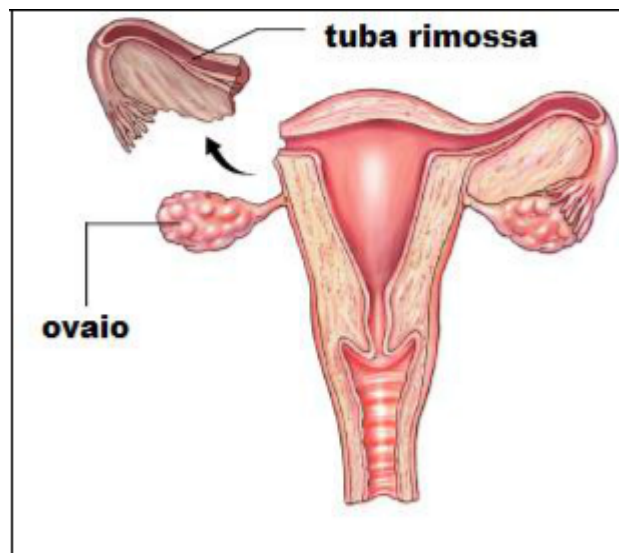


L'anestesia è sempre generale.

La chirurgia laparoscopica è minimamente invasiva ma questo non significa che è priva di rischi o complicanze, che sono meno frequenti della chirurgia tradizionale, ma non assenti, e si riassumono nelle seguenti percentuali :

Emorragia intra o post-operatoria	Basso 1%
(possibilità di emotrasfusione, conversione laparotomica = apertura dell'addome o reintervento)	
Perforazione uterina	Basso 1%
Lesione ureterale	Molto basso < 1%
Peritonite	Molto basso < 1%
Lesione vescicale	Molto basso < 1%
Lesione intestinale con peritonite	Molto basso < 1%
Lesione di un grosso vaso arterioso o venoso	Rarissimo < 1‰
Rischio anestesilogico	Rarissimo < 1‰

L'intervento consiste nella coagulazione e sezione (= bruciatura e taglio) della sottile membrana (mesosalpinge) che tiene unita la tuba all'ovaio. Poi le tube vengono estratte dalle incisioni addominali di cui si è detto prima.



Alcune note organizzative sull'intervento:

Dopo la prenotazione verrà contattata dal Day Hospital per fare tutti gli esami preoperatori, e la compilazione della cartella clinica e del consenso informato sia con il ginecologo che con l'anestesista.

In quel momento le sarà confermato il giorno del ricovero per l'intervento.

A distanza di poche ore dalla fine dall'intervento sarà invitata dalle infermiere di reparto a sedersi sul letto, poi a scendere e recarsi al bagno, se non avrà nausea o vomito potrà iniziare a bere e poi ad alimentarsi (the e fette biscottate, marmellata).

La dimissione è prevista per il giorno successivo.

A casa è invitata a riprendere da subito una vita normale, potrà fare la doccia da subito e non dovrà tornare in reparto per la rimozione dei punti di sutura. Alla dimissione le verranno ripetute e scritte tutte le informazioni utili per la convalescenza.

Questo tipo di intervento richiede sempre profilassi antitrombotica: è un fluidificante del sangue che riduce il rischio di trombosi; le viene consegnato alla visita di prericovero assieme alle istruzioni per l'autosomministrazione.

Non è prevista la profilassi antibiotica.

Dopo 8 giorni dall'intervento dovrà recarsi presso il laboratorio analisi per l'esecuzione di un emocromo di controllo; se non riceverà informazioni telefoniche nei giorni successivi significa che l'esame è andato bene.

Alla dimissione le sarà compilato il certificato per l'astensione dal lavoro per 3-4 giorni.

A circa 30 giorni dall'intervento un medico ginecologo visionerà l'esito dell'esame istologico e la convocherà in reparto solo se saranno necessari ulteriori approfondimenti o cure. Il referto sarà incluso nel suo fascicolo sanitario