



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI PADOVA

AZIENDA OSPEDALIERA
DI PADOVA



FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE GINECOLOGICHE E DELLA RIPRODUZIONE UMANA
U.O.C. di CLINICA GINECOLOGICA e OSTETRICA
Direttore : Prof. Giovanni B. Nardelli

INFORMATIVA

ESCISSIONE CON ANSA DIATERMICA

Cos'è

L'escissione con ansa diatermica consiste nella rimozione di lesioni sulla parete esterna del collo dell'utero o che interessino anche la porzione inferiore del canale cervicale, purchè visibili alla colposcopia.

Si tratta di un intervento che si esegue in ambulatorio, in anestesia locale, utilizzando uno strumento elettrochirurgico: l'ansa diatermica (piccolo cappio con manipolo azionato elettricamente).

L'escissione viene eseguita sotto controllo colposcopico e viene modellata a seconda delle caratteristiche della lesione.

Tale tecnica risulta essere oltre che terapeutica (rimozione dell'intera lesione), anche diagnostica poiché permette di valutare se le lesioni sono contenute o meno dentro i margini dell'escissione, se sono localizzate in più punti o se il grado di esse sia maggiore e quindi necessiti di ulteriore terapia con rivalutazione del caso.

Quando si esegue

In un periodo del ciclo in cui non vi siano mestruazioni nè perdite ematiche preferibilmente appena terminato il ciclo entro il 16° giorno.

E' sconsigliato in gravidanza.

Come si svolge

Si tratta di un intervento ambulatoriale di breve durata (20-30 minuti).

Il medico, introdotto lo speculum, procede alla colposcopia.

Il collo e la vagina vengono delicatamente tamponati con un batuffolo di garza imbevuto di una soluzione di Acido Acetico al 5%, si ripete poi l'operazione con un altro batuffolo imbevuto di liquido di Schiller a **base di iodio (avvisare il medico in caso di allergia allo iodio!)**

Queste sostanze, applicate sulle mucose in esame, hanno la capacità di evidenziare la zona alterata da rimuovere.



Il medico, praticata l'anestesia locale con **lidocaina al 5% (avvisare il medico in caso di allergia alla lidocaina!)** e atteso qualche minuto, procede, utilizzando l'apposito apparecchio elettrochirurgico, all'escissione della zona interessata dalla lesione, da inviare in Anatomia per l'esame istologico e all'emostasi del tessuto in caso di eventuale sanguinamento.

Complicanze

E' molto importante che la paziente informi lo specialista dell'eventuale assunzione di terapia farmacologica anticoagulante al fine di evitare sanguinamenti. Se eccezionalmente si manifestassero perdite ematiche abbondanti, la paziente deve contattare con urgenza il proprio medico.

Dopo l'esame

Al fine di consentire alle aree, sede di biopsia, una buona cicatrizzazione si consiglia di:

- evitare, per quanto possibile, attività fisica o sportiva intensa, astenersi dai rapporti sessuali, evitare bagni caldi, lavande vaginali e l'uso di assorbenti interni per circa un mese

Poiché la cicatrizzazione interna è piuttosto lenta è possibile che per circa un mese vi siano perdite ematiche, in genere di modesta entità e che nella seconda settimana circa dopo l'intervento, le perdite ematiche possano essere per qualche giorno più abbondanti.

E' possibile che la prima mestruazione dopo l'intervento sia diversa dalle altre per durata e quantità.

E' necessario sottoporsi dopo l'intervento a controlli periodici citologici e colposcopici, sia per verificare il buon esito dell'intervento che per conoscere e prevenire eventuali recidive.

La frequenza dei controlli dipende dal tipo di lesione e sarà indicata dal medico al momento della consegna della risposta dell'esame istologico.