

|                                                                                   |                                                     |  |                                        |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|----------------------------------------|----------------|
|  | U.F. CHIRURGIA GENERALE                             |  | Prot. 08                               | Pag. 1 di 4    |
|                                                                                   | <b>Protocollo di Gestione<br/>COLPOISTERECTOMIA</b> |  | Rif. P <sub>CH</sub> 01-02 Sez. 7.5 MQ |                |
|                                                                                   |                                                     |  | Rev. 00                                | del 11/10/2024 |

Il prollasso dell'utero e/o delle pareti vaginali è una condizione frequente. Solo l'11% delle donne affette da prollasso necessitano di intervento chirurgico.

Il prollasso si verifica generalmente per il danno alle strutture di sostegno dell'utero o della vagina.

Una debolezza di tali supporti si può verificare come conseguenza del parto, come risultato del sollevamento di pesi o di sforzi cronici, ad es. stipsi, tosse cronica, obesità e come parte del processo di invecchiamento.

In alcuni casi ci può essere una debolezza genetica dei tessuti di supporto.

Il prollasso dell'utero può causare una spiacevole sensazione di peso o di ripienezza della vagina.

Nei prollassi di grado più avanzato, la cervice può estendersi oltre l'ingresso della vagina.

La **colpoisterectomia** è una procedura chirurgica che consiste nella **rimozione dell'utero e parte della cervice attraverso un'incisione effettuata sulla parte superiore della vagina**. La colpoisterectomia è la procedura di rimozione dell'utero meno invasiva, meno soggetta a complicanze e di più facile gestione, tanto da essere la procedura chirurgica non ostetrica più diffusa tra le donne.

La colpoisterectomia si differenzia dall'isterectomia **addominale**, che consiste nella rimozione dell'utero a partire da un'incisione effettuata sull'addome, e comporta un ricovero più breve in ospedale, costi inferiori e un recupero più rapido rispetto ad essa.

In caso di prollasso genitale può essere associata la correzione del deiscensus vescicale(cistocеле) mediante plastica vaginale anteriore o cistopessi e/o la correzione del deiscensus rettale e/o intestinale (rettocele/elitrocele) mediante plastica vaginale posteriore o colpoperineoplastica.

#### PRIMA DELL'ISTERECTOMIA: TEST ED ESAMI NECESSARI

- Pap test, che rileva la presenza di cellule cervicali anomale o del cancro del collo dell'utero.
- Biopsia endometriale, che rileva le cellule anomale nel rivestimento uterino o cancro endometriale.
- Ecografia pelvica, che può mostrare la dimensione dei fibromi uterini, polipi endometriali o cisti ovariche.

|                                                                                   |                                                                                           |                                        |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------|
|  | <p>U.F. CHIRURGIA GENERALE</p> <p><b>Protocollo di Gestione<br/>COLPOISTERECTOMIA</b></p> | Prot. 08                               | Pag. 2 di 4    |
|                                                                                   |                                                                                           | Rif. P <sub>CH</sub> 01-02 Sez. 7.5 MQ |                |
|                                                                                   |                                                                                           | Rev. 00                                | del 11/10/2024 |

## COME VIENE ESEGUITA LA COLPOISTERECTOMIA?

L'intervento viene effettuato in ambiente ospedaliero e può essere eseguito in anestesia generale o periferica (con o senza sedazione). Viene fatto un taglio attorno alla cervice. Poi il chirurgo allontana accuratamente l'intestino e la vescica dall'utero. I vasi sanguigni che riforniscono l'utero e i tessuti circostanti sono pinzati, tagliati e legati. Dopo aver controllato che non ci siano sanguinamenti il chirurgo rimuove l'utero e chiude l'apice della vagina, chiamato cupola vaginale.

Molti chirurghi scelgono in sede d'intervento di aggiungere altri punti di supporto per la cupola vaginale ai legamenti che prima sostenevano l'utero (sospensione ai legamenti uterosacrali) oppure alle strutture di supporto ai lati dell'utero (sospensione ai legamenti sacrospinosi o sospensione al muscolo ileococcigeo).

## ISTRUZIONI OPERATIVE

### PRE- INTERVENTO

- Ricovero il giorno stesso dell'intervento;
- Intervista per compilazione dati anagrafici, anamnestici ed eventuale terapia domiciliare;
- Verificare la presenza in cartella di tutti gli esami richiesti;
- Somministrare preparazione intestinale (una peretta evacuativa la sera e una al mattino secondo indicazioni del chirurgo)
- Iniziare terapia antiaggregante con Seleparina 0,3 fiale se indicato in terapia;
- Consegnare materiale per vestizione per intervento;
- Tricotomia dalla zona diaframmatica a livello sotto pubico;

### POST - INTERVENTO

- Verificare pervietà del catetere vescicale, monitorare la diuresi (da mantenere generalmente 48h);
- Verificare eventuale posizionamento di zaffo vaginale (da mantenere generalmente per 24 - 48h);
- Rilevazione parametri vitali e accurata valutazione del dolore (vedi allegato scheda dolore);
- Controllare la ferita chirurgica ed eventuali sanguinamenti;
- Digiuno per intervento in narcosi;
- Somministrazione terapia endovenosa come da protocollo (la terapia antalgica è decisa dall'anestesista che valuta il posizionamento dell'elastomero);

|                                                                                  |                                                                                           |                                        |                |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------|
|  | <p>U.F. CHIRURGIA GENERALE</p> <p><b>Protocollo di Gestione<br/>COLPOISTERECTOMIA</b></p> | Prot. 08                               | Pag. 3 di 4    |
|                                                                                  |                                                                                           | Rif. P <sub>CH</sub> 01-02 Sez. 7.5 MQ |                |
|                                                                                  |                                                                                           | Rev. 00                                | del 11/10/2024 |

- Infusione di liquidi (generalmente Isolyte per 48 - 72h).

### 1° GIORNATA POST-OPERATORIA

- Mobilizzazione precoce, compatibilmente con il quadro clinico della paziente;
- Si controlla eventuale ripresa della peristalsi e relativa canalizzazione ai gas;
- Prosegue infusione di liquidi in accordo con le terapie prescritte dal medico;
- Verificare pervietà del catetere vescicale, monitorare la diuresi;
- Rilevazione parametri vitali e accurata valutazione del dolore;
- Controllare la ferita chirurgica e eventuali sanguinamenti.

### 2° GIORNATA POST-OPERATORIA

- Rimozione catetere vescicale e zaffo vaginale (controllare prescrizione e indicazioni del medico chirurgo);
- Controllare la ripresa della diuresi spontanea e monitorare la possibile insorgenza di globo vescicale o ritenzione urinaria;
- Iniziare una dieta leggera compatibilmente col modello evacuativo della paziente seguendo relativo protocollo;
- Invitare alla mobilizzazione e alla ripresa delle normali attività;
- Rilevare parametri vitali e presenza del dolore;
- Controllare la ferita chirurgica e eventuali sanguinamenti.

### 3° GIORNATA POST-OPERATORIA

- Controllare la ripresa della diuresi spontanea e monitorare la possibile insorgenza di ritenzione urinaria;
- Proseguire dieta progressiva secondo protocollo compatibilmente alla situazione intestinale della paziente;
- Invitare alla mobilizzazione e alla ripresa delle normali attività;
- Rilevare parametri vitali e accurata valutazione del dolore;
- Controllare la ferita chirurgica e eventuali sanguinamenti.

### 4° GIORNATA POST-OPERATORIA

- Proseguire dieta progressiva secondo protocollo compatibilmente all'alvo della paziente;

|                                                                                  |                                                                                           |                                              |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------|
|  | <b>U.F. CHIRURGIA GENERALE</b><br><br><b>Protocollo di Gestione<br/>COLPOISTERECTOMIA</b> | <b>Prot. 08</b>                              | <b>Pag. 4 di 4</b>    |
|                                                                                  |                                                                                           | <b>Rif. P<sub>CH</sub> 01-02 Sez. 7.5 MQ</b> |                       |
|                                                                                  |                                                                                           | <b>Rev. 00</b>                               | <b>del 11/10/2024</b> |

- Invitare alla mobilitazione e alla ripresa delle normali attività;
- Rilevare parametri vitali e valutare presenza del dolore con compilazione scheda;
- Controllare la ferita chirurgica
- Dimissioni a seconda della valutazione clinica del medico chirurgo.

**Nuova Casa di Cura Sant'Anna S.r.l.**  
 Sede Legale: C.so G. Sommeiller, 32  
 10128 Torino - C.F. e P.IVA 03112660042  
 Sede Operativa: V.le Cavalli d'Olivola, 22  
 15033 Casale Monferrato (AL)  
 Tel. 0142.334611 - Fax 0142.75812