COLPOSCOPIA/VULVOSCOPIA
(con o senza biopsia)

data__/__/___ Firma del paziente per ricevuta _____

Firmata digitalmente dal Direttore SC Ostetricia e Ginecologia Dott.ssa Antonella Villa

ASST Bergamo Ovest
SC Ostetricia e Ginecologia – Treviglio/Romano di L.dia

I contenuti di questa informativa sono coerenti con le indicazioni dell'AOGOI (Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani) e SIGO (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia)

Copia della presente informativa sottoscritta dal paziente deve essere allegata al consenso informato

Questa breve informativa ha lo scopo di facilitare la comprensione in merito all'esame proposto e di rendere più agevole il colloquio clinico con il personale sanitario. Tale documento non potrà sicuramente essere esaustivo in tutti i particolari, per cui se si ritengono necessari ulteriori approfondimenti riguardo all'atto sanitario previsto, è opportuno porre tutti i quesiti del caso.
Dal momento che ogni atto medico richiede l'assenso dell'interessata/o dopo adeguata informazione, è importante leggere questo documento, a testimonianza del momento informativo intercorso, e, solo dopo averlo compreso, decidere di sottoscrivere coscientemente il Consenso.
Questa informativa sottoscritta, unitamente al consenso informato, è parte integrante della documentazione sanitaria.

***

Cosa è la colposcopia/vulvoscopia?

La **colposcopia** è un esame di 2° livello che si esegue:

- a seguito di un Pap test anomalo;
- per la presenza di una lesione sul collo dell'utero (ed. ectropion cervicale, polipo o lesione non ben identificabile) sintomatica;
- per la presenza di condilomi genitali.

La vulvoscopia è un esame di 2° livello che si esegue:

- per la presenza di condilomi genitali;
- per la presenza di sospetto lichen vulvare o altre alterazioni vulvari;
- per la presenza di neoformazioni vulvari.

Le anomalie che possono essere riscontrate al Pap test sono di vario tipo e grado:

- ASCUS o AGUS spesso sono legate ad infiammazione, ma in alcuni casi sottendono a lesioni displastiche di entità diverse;
- lesioni di basso grado, oggi normalmente identificate con L-SIL, quasi sempre associate alla presenza del virus HPV, hanno nella loro storia naturale una percentuale di regressione spontanea del 70-80% mentre nel 20-30% dei casi tendono a progredire (generalmente con tempi lunghi) e possono portare, in assenza di interventi preventivi adeguati, al tumore maligno del collo dell'utero. Per questo motivo, in genere, questo tipo di lesioni vengono seguite con controlli a distanza e trattate solo in caso di persistenza;
- lesioni di alto grado, H-SIL, hanno una minor incidenza di regressione spontanea, tendono a persistere e, se non trattate, possono progredire dopo qualche anno a tumore maligno. Solitamente queste lesioni, se confermate istologicamente, vengono trattate a scopo preventivo, con interventi minimamente invasivi.

Modalità di esecuzione

Per eseguire l'esame colposcopico, il medico la farà accomodare sul lettino in posizione ginecologica e applicherà lo speculum vaginale per evidenziare il collo dell'utero.
L'osservazione verrà condotta con l'ausilio di un apposito strumento per l'ingrandimento visivo, un microscopio binoculare (il colposcopio) e verrà ripetuta dopo applicazione sul collo dell'utero di due sostanze (acido acetico e soluzione iodo iodurata di Lugol) che consentono di osservare più accuratamente i tessuti di rivestimento dell'utero.



In alcuni casi il medico potrà decidere di procedere direttamente ad una biopsia, cioè al prelievo di un piccolo frammento di tessuto che verrà inviato per la lettura istologica, ritenuta fondamentale per una maggiore accuratezza diagnostica. Tali procedure vengono attuate in pochi secondi e non richiedono alcuna anestesia; il dolore é infatti modesto.

In alcuni casi, per migliorare l'accuratezza diagnostica e per meglio indirizzare l'iter terapeutico, potrà essere proposta dall'operatore l'esecuzione dell'HPV DNA-test, un prelievo simile nella modalità di esecuzione al Pap Test, che ricerca la presenza del Papilloma Virus, ritenuto responsabile delle alterazioni pre-neoplastiche del collo dell'utero.
Per eseguire l'**esame vulvoscopico**, il medico la farà accomodare sul lettino in posizione ginecologica. L'osservazione verrà condotta con l'ausilio di un apposito strumento per l'ingrandimento visivo, un microscopio binoculare (il colposcopio) che consente di osservare più accuratamente i tessuti.
In alcuni casi il medico potrà decidere di procedere direttamente ad una biopsia, cioè al prelievo di un piccolo frammento di tessuto che verrà inviato per la lettura istologica, ritenuta fondamentale per una maggiore accuratezza diagnostica.
Tali procedure vengono attuate in pochi secondi e richiedono anestesia locale.
In alcuni casi, per migliorare l'accuratezza diagnostica e per meglio indirizzare l'iter terapeutico, potrà essere eseguita contestualmente una colposcopia.

Possibilità di scelta tra cure diverse o diverse tecniche operatorie e relativi vantaggi e rischi
Se il ginecologo le ha proposta questa procedura è perchè, per la patologia di cui è affetta, non ci sono alternative di cura o possibilità diagnostiche differenti.

Condizioni morbose concomitanti che aumentano il rischio all'atto sanitario
Le condizioni concomitanti che aumentano il rischio di questo atto sanitario sono principalmente patologie cardiache, le patologiche dismetaboliche (es diabete mellito), tutte le patologie che richiedono assunzione di anticoagulanti o che determinano alterazione della coagulazione del sangue.

Possibili complicazioni
In alcuni casi l'effettuazione della biopsia durante la colposcopia può provocare una perdita di sangue di scarsa entità, facilmente controllabile.
La persistenza di una modesta perdita ematica, un lieve indolenzimento pelvico o un senso di bruciore vaginale possono essere ritenuti normali nei primi giorni successivi alla colposcopia.
In caso di vulvoscopia l'effettuazione della biopsia può provocare una perdita di sangue di scarsa entità, facilmente controllabile.

Preliminari all'intervento
La preghiamo di comunicare al medico prima dell'esame eventuali allergie ad anestetici locali o allo jodio o patologie cardiache che richiedono la profilassi antibiotica (valvulopatie, etc.)

Dopo l'intervento
Al termine della colposcopia e della vulvoscopia le verranno indicati i successivi controlli e le eventuali terapie. Dato che le patologie pre-cancerose del collo dell'utero sono caratterizzate da percentuali di guarigione altissime, anche condizionate dalla scrupolosità nella adesione ai controlli prescritti, la preghiamo di rispettare i tempi e le modalità dei controlli.

Cosa accade successivamente?
Le verrà data una data con appuntamento per il ritiro dell'esame istologico (in caso di effettuazione della biopsia) e la eventuale consulenza ginecologica per ulteriori approfondimenti e/o controlli.

Condizioni patologiche concomitanti che aumentano il rischio
È importante riferire al medico ginecologo che le effettuerà l'indagine
Se assume terapie, in particolare anticoagulanti, antiaggreganti
Se soffre di patologie cardiache che richiedono profilassi antibiotica
Se ha subito interventi chirurgici all'apparato genitale

Conseguenze temporanee e/o permanenti prevedibili
Le complicanze temporanee che talora possono diventare anche permanenti sono principalmente dovute alla cicatrizzazione che può determinare un minore elasticità dei tessuti vulvari/vaginali che causa:
- dispareunia superficiale e/o profonda (dolore nel rapporto sessuale)
- sanguinamenti spontanei o durante i rapporti sessuali

- dolore spontaneo locale.

Raccomandazioni/indicazioni alla dimissione
Si raccomanda astensione da rapporti sessuali per 7 giorni
Attenersi alle indicazioni per il ritiro dell'esame istologico e per eventuali prescrizioni terapeutiche



A domicilio si raccomanda di rivolgersi al medico di fiducia o ospedaliero, tramite pronto soccorso o reparto di degenza in caso di emorragie vaginali, febbre, e/o dolore genitale.