



**CONSENSI DI GINECOPLASTICA
VALIDATI DA SICPRE
a cura di M. Brambilla e S. de Fazio**

CONSENSO INFORMATO

RIDUZIONE CHIRURGICA DELLE PICCOLE LABBRA

DATI DELLA PAZIENTE:

COGNOME E NOME:.....
NATA IL ___ / ___ / ___ LUOGO

QUESTA INFORMAZIONE AL CONSENSO VIENE PRESTATATA A:

- Paziente
- Genitori (per i minori di indicare i dati dei due genitori)
Primo genitore: cognome e nome.....Nato il ___ / ___ / ___
Secondo genitore: cognome e nome.....Nato il ___ / ___ / ___
- Tutore o amministratore di sostegno
cognome e nome.....Nato il ___ / ___ / ___

Dal dott. cognome e nome.....

1. CONDIZIONI E MOTIVAZIONI CLINICHE PER CUI SI PROPONE L'INTERVENTO DI CORREZIONE DELLE PICCOLE LABBRA

Piccole labbra di dimensione eccessiva o affette da asimmetria possono beneficiare della procedura di riduzione.

Sebbene la letteratura sia univoca nel non individuare dimensioni precise atte a identificare piccole labbra eccessivamente voluminose, tuttavia si ritiene che piccole labbra eccessivamente sporgenti dalla vulva tanto da determinare problematiche funzionali o estetiche siano candidate a questo tipo di procedura. Le problematiche funzionali determinate dall'eccessivo volume sono date da dolore, irritazione da sfregamento, infiammazioni ripetute, infezioni ricorrenti batteriche, micosi ricorrenti ed edema. Le problematiche di tipo estetico sono invece determinate dall'eccessiva protrusione e quindi visibilità delle piccole labbra indossando biancheria intima o

costumi da bagno attillati. Da non sottovalutare il disagio psicologico conseguente con ripercussioni spesso della serenità nell'affrontare la propria sessualità e il rapporto di coppia.

Nel caso specifico la paziente è affetta da disturbo funzionale che determina:

-
-
-
-

La paziente riferisce disturbo psicologico determinato da:

-
-
-
-

La paziente ha compreso le condizioni cliniche per cui si propone l'intervento?

- SÌ NO

2. INFORMAZIONI SULLE TECNICHE CHIRURGICHE DI RIDUZIONE DELLE PICCOLE LABBRA

La procedura di riduzione delle piccole labbra ne prevede il ridimensionamento e rimodellamento mediante l'asportazione della parte ritenuta eccedente. Esistono numerose tecniche e quella più idonea viene scelta sulla base della condizione clinica. Essenziale per stabilirne la corretta indicazione anche la formazione e l'esperienza maturata dal chirurgo.

Le metodiche attualmente descritte in letteratura sono le seguenti:

- riduzione diretta della cresta labiale
- riduzione per asportazione di cuneo centrale
- riduzione per asportazione di cuneo inferiore
- riduzione per asportazione di cuneo superiore

In base alla preservazione del meso neuro-vascolare (la membrana presente all'interno delle piccole labbra e contenente vasi sanguigni e nervi) le tecniche si dividono in:

- tecniche di preservazione del meso
- tecniche di sacrificio del meso

Metodiche ancillari che talvolta vengono utilizzate contestualmente alla riduzione delle piccole labbra sono le seguenti:

- riduzione del prepuzio clitorideo
- aumento del volume e della proiezione delle grandi labbra

La tecnica proposta è la seguente:

-
-
-
-

La paziente ha compreso la tecnica proposta?

- Sì NO

3. INFORMAZIONI SU RISCHI, SEQUELE E COMPLICANZE RELATIVE ALLA RIDUZIONE DELLE PICCOLE LABBRA

Le sequele e complicanze specifiche legate alla procedura sono le seguenti:

- sanguinamento**: una blanda perdita dalla ferita di liquido tinto ematico, ovvero di colore meno intenso del sangue, è fenomeno temporaneo abbastanza frequente e va distinto da un sanguinamento vero e proprio che può essere oggetto di revisione chirurgica
- ecchimosi** (stravasato di sangue superficiale): è una conseguenza transitoria e spesso inevitabile che scompare nel giro di qualche giorno
- edema** (gonfiore): è una conseguenza transitoria del trattamento dovuto oltre che all'infiammazione conseguente l'intervento, anche all'utilizzo di anestetico locale. Scompare nel giro di qualche giorno
- ematoma** (raccolta di sangue): può necessitare di rimozione per drenaggio manuale (squeezing) o drenaggio dell'ematoma, revisione dell'emostasi e revisione chirurgica: È controindicato assumere aspirina, farmaci antidolorifici o antinfiammatori e qualsiasi altro medicamento che alteri la coagulazione del sangue, nei dieci giorni precedenti l'intervento, come è consuetudine del resto prima di qualsiasi procedura chirurgica standard.
- sieroma** (raccolta di liquido): evenienza rara che può richiedere drenaggio manuale (squeezing)
- infezione**: richiede trattamento con antibiotico terapia mirata e può determinare sofferenza tissutale
- cicatrici anomale**, ipertrofiche, cheloidee, atrofiche: il processo di cicatrizzazione è condizionato da molteplici fattori: l'applicazione della tecnica chirurgica idonea, l'insorgenza di complicanze post operatorie quali ematomi, deiscenza (distacco dei lembi della ferita), infezioni, cause genetiche, patologie individuali quali diabete, ecc...Talvolta le cicatrici possono essere rigide e dolenti soprattutto alla palpazione. Nella maggior parte dei casi si tratta di un effetto transitorio e che scompare in alcuni mesi sebbene raramente il dolore possa diventare permanente.
- deiscenza delle ferite**: distacco prematuro dei punti e dei lembi delle ferite. Le cause di insorgenza possono essere svariate e portare alla necessità di cure mediche prolungate o chirurgia supplementare. Tra esse: alcune condizioni cliniche come il diabete, assunzione di certe categorie di farmaci non indicati dall'operatore come per esempio farmaci contenenti cortisone, un'infezione locale, una causa meccanica che determini l'apertura della ferita, una ripresa dell'attività sessuale precoce rispetto alle indicazioni date dall'operatore, abitudine al fumo. È per questo che si indica un'astensione dai rapporti sessuali, ginnastica, corsa, attrito meccanico, di almeno quattro settimane post operatorie. In tutti i casi sarà comunque l'operatore a fornire indicazioni specifiche e supplementari, durante le visite di controllo post operatorio
- alterazione della sensibilità**: la sensibilità può ridursi temporaneamente, in rari casi l'alterazione essere permanente.

-**sofferenza tessutale** (da trauma, cause vascolari, infezione ecc.): può determinare un processo di guarigione ritardato, la perdita parziale dei tessuti e talvolta il distacco dei lembi suturati. Questa condizione può necessitare di revisione chirurgica

-**asimmetrie**: la comparsa o persistenza di asimmetrie, irregolarità depressioni e pieghe cutanee possono richiedere procedure correttive secondarie, per quanto l'asimmetria di organi pari sia consueta in natura.

-**alterazione della pigmentazione**

- **disappunto legato ad un'aspettativa di rimozione cutanea più estesa**: gran parte delle complicanze sono determinate dalla trazione sui tessuti locali da parte di un esito cicatriziale conseguente un'eccessiva rimozione di tessuto labiale: sarà sempre possibile asportare successivamente ancora un po' di tessuto, una volta raggiunta la maturazione cicatriziale e sarà invece più difficile risolvere il problema causato da un'asportazione eccessiva della cute delle ninfee.

-**eccessiva rimozione**: è una rara complicanza che porta a una riduzione eccessiva delle piccole labbra tale da determinare in alcuni casi problematiche funzionali.

La paziente ha compreso le possibili complicanze?

Sì NO

4. OBIETTIVI E BENEFICI AUSPICATI E ATTESI

- riduzione del volume e dell'eccessiva protrusione delle piccole labbra
- riduzione del volume e dell'eccessiva protrusione del prepuzio clitorideo
- aumento del volume della proiezione delle grandi labbra

5. POSSIBILI ALTERNATIVE A QUANTO PROPOSTO:

Nei casi di ipertrofia di minore importanza, il solo aumento di volume delle grandi labbra può ridurre otticamente l'eccessiva proiezione delle piccole labbra. Non è descritta in letteratura alcuna tecnica di riduzione delle piccole labbra se non quella chirurgica.

La paziente ha compreso le possibili alternative?

Sì NO

DICHIARAZIONE DEL MEDICO

Il sottoscritto/a

dichiaro di aver informato.....

di aver dato tutte le informazioni trattate all'interno del presente modulo di consenso in modo chiaro, con linguaggio semplice, assicurandomi della sua comprensione, di aver risposto ad ogni domanda e di prendere atto della sua libera decisione di seguito espressa

Data...../...../.....

Firma

ESPRESSIONE DEL CONSENSO

Io sottoscritto dichiaro di aver ricevuto le informazioni che mi hanno permesso di comprendere le mie condizioni cliniche e il trattamento proposto, anche alla luce degli ulteriori chiarimenti da me richiesti.

Valutate le informazioni ricevute:

- ACCONSENTO NON ACCONSENTO

a essere sottoposta alla procedura di

.....

Data...../...../.....

Firma

CONSENSI DI GINECOPLASTICA VALIDATI DA SICPRE
a cura di M. Brambilla e S. de Fazio

SICPRE