

**Riunione gruppo di studio programma di
Screening Regione Piemonte
Esperienze sui primi casi arruolati :
analisi e difficoltà**

M.Cannì, U.Bertini, L.Gallia, M.Barbero

Bozza di scheda di rilevazione complicanze intervento

Dipartimento di screening n°...
Numero progressivo d'intervento 20

Sede **ASTI**
data intervento...

Paziente (iniziali)...

data di nascita...

Parità....

U.M...

Dati anamnestici:

Discoagulopatia...

Diabete...

Disordini immunitari...

Cardiopatìa...

Patologie neurologiche...

Altro...

Istologia preintervento:

Sede:eso/endo/vag/altro indicare tutte le sedi coinvolte se multiple

11eso+1vag /6endo+4eso / 3 vag

Esito: (indicare il grado istologico più elevato)

9CinI/6CinII(+1Vain II)/1CinIII (micro)/2 VainII/1Displasia N.G/1HPV.

2.Tipologia di intervento eseguito

a.Escissione con radiofrequenza 17

b.Laservaporizzazione

c.Laservaporizzazione previa biopsia incisionale

d.Laser cilindro-cono

e.Altro 3vaporizzazioni R.F.

f.Conizzazione chirurgica (?)

3. Premedicazione con atropina(si/no)

Eventuale complicanza.....

4. Anestesia (si/no)

Se si

a. **Locale** (indicare le eventuali complicanze) **20 casi**

b. **Generale** (indicare le eventuali complicanze)

c. **Spinale** (indicare le eventuali complicanze)

5. Profilassi antibiotica (si/no) e tipologia delle eventuali complicanze

6. Complicanze emorragiche intraoperatorie

(con necessità di applicazioni di tecniche emostatiche differenti dall'emostasi coagulativa normalmente condotta)

- a. Punti di sutura in sede ambulatoriale: 1 caso (vaginale)
- b. Tamponamento ambulatoriale
- c. Trasferimento in sala operatoria
- d. Coagulazione /sutura in anestesia
- e. Ricovero per monitoraggio delle condizioni ematologiche o generali

7. Altre complicanze.....

Sindrome vagale

Altro.....

I controllo

Data di controllo di follow-up: 14/20

Rilevazione anamnestica di complicanze nel postoperatorio

- 1) Accesso della paziente a strutture sanitarie per sanguinamento con necessità di ricovero o tecniche emostatiche aggiuntive in regime ambulatoriale
- 2) Infezioni genito-pelviche necessitanti terapia antibiotica in regime di ricovero o ambulatoriale
- 3) Altro.

Esito dell'istologico

1) Pezzo singolo

9

Dimensioni del pezzo

Diametri di base

da 2,5 a 1,5cm

Diametro dell'altezza

da 0,9 a 0,3 cm

Doppio cilindro in senso prossimale(S/N)

1

Diametri di base

cm 2,2 e 2.0

Diametro dell'altezza

cm 0,3

2) Frammenti multipli

1 da 1 a 1,5 cm

Estensione della lesione displastica eso–endocervicale

Margine esocervicale indenne (SI/NO): 9 indenni 1 interes 1 non segnal 3 no istol

Margine endocervicale indenne (SI/NO): 8 indenni 2 interes 1 non segnal 3 no istol

Esito:(indicare il grado istologico più elevato)

3CINI / 5CINII / 1CINIII+MICR / 1HPV / 1M.PAV. / 1VAINII / 2 NO ISTOL

Rilevazione di complicanze a distanza

- 1) Stenosi Cervicale: impossibilità di esplorazione sondaggio dell'endocervice con le usuali tecniche di prelievo (cytobrush/curettagge)
- 2) Dismenorrea (indicare mese di inizio)
- 3) Ematometra (indicare mese di diagnosi)
- 4) Piometra (indicare mese di diagnosi)
- 5) Altro..... (indicare mese)

Insorgenza di gravidanze nel periodo di osservazione

Vanno inoltre riportati gli esiti della citologia, della colposcopia e delle eventuali biopsie in sede di controllo (Allegare copia?)

Colposcopia 7 neg 5 iodoneg 1punteggiatura 1ep bianco

Citologia 14 negativi