

MODULO DI INFORMATIVA E CONSENSO ALL'INTERVENTO DI DIVERTICOLECTOMIA URETRALE

Parma, li

ETICHETTA PZ

Gentile Sig. / Sig.ra:

Lo scopo di questa nota è quello di fornirle un'informazione quanto più possibile dettagliata, chiara e completa al fine di consentirle di prestare il suo consenso all'intervento in modo **realmente consapevole**. Legga pertanto attentamente le seguenti note in modo da comprendere, eventualmente anche con l'aiuto di familiari o del suo medico di famiglia, compiutamente le caratteristiche, l'entità e i rischi dell'intervento che si accinge ad affrontare o prenda spunto da quanto di seguito riportato per preparare **qualsiasi domanda** le fosse necessaria per colmare eventuali dubbi, da porre al Suo chirurgo di fiducia prima di sottoporsi all'intervento.

DIVERTICOLECTOMIA URETRALE

Asportazione completa del diverticolo uretrale, corrispondente ad una estroflessione sacciforme della mucosa uretrale.

TECNICA :

Non esiste un unico intervento chirurgico in grado di correggere tutti i casi di diverticolo uretrale. Le varie tecniche proposte possono realizzarsi con approccio chirurgico a cielo aperto oppure con approccio endoscopico. L'approccio classico consiste in una asportazione completa del diverticolo, mediante esposizione e mobilizzazione della sacca diverticolare con un'incisione praticata nella donna a livello della vagina e nell'uomo a livello della cute che riveste l'estroflessione diverticolare, con successiva escissione completa del diverticolo medesimo.

Questo approccio chirurgico consente l'esecuzione dell'esame istologico sulla parete del diverticolo, poiché sono stati descritti, anche se rari, casi di neoplasia nel diverticolo.

Al termine dell'intervento si posizionano un catetere sovrapubico o un catetere uretrale, o entrambi, e, nella donna, un tampone vaginale imbevuto di soluzione antibiotica.

Nell'uomo come nella donna, in alternativa, si può procedere anche con una incisione transuretrale della comunicazione diverticolare (intervento endoscopico sec. Lapedes), che apre l'orifizio del diverticolo trasformandolo da diverticolo a colletto stretto in diverticolo a colletto ampio con l'obiettivo di consentire un migliore drenaggio dello stesso (diverticolectomia endoscopica).

Nella donna è pure possibile intervenire con una incisione transvaginale ricorrendo ad una tecnica di marsupializzazione (intervento chirurgico sec. Spence e Duckett); in tal caso viene condotta un'incisione dall'orifizio esterno fino al diverticolo, suturando poi la mucosa del sacco diverticolare a quella vaginale.

Entrambi questi interventi vanno riservati, nella donna, a diverticoli molto vicini all'orifizio uretrale esterno; prevedono il posizionamento di catetere per 48 ore e possono essere gravati da manifestazioni di incontinenza postoperatoria.

TIPO DI ANESTESIA :

Generale o periferica.

PREPARAZIONE :

Utile la profilassi antibiotica.

TRATTAMENTO POSTOPERATORIO :

Nella donna il tampone vaginale viene rimosso generalmente in prima giornata postoperatoria; dai 3 ai 7 giorni dopo l'intervento viene rimosso il catetere uretrale e, documentata l'assenza di fistola uretrovaginale, si rimuove successivamente l'epicistostomia. Nell'uomo può essere rimosso il catetere uretrale in 6a-7a giornata.

COMPLICANZE

Complicanze intraoperatorie :

Nella donna si può avere sanguinamento sotto forma di abbondante sgocciolamento, particolarmente se coesiste un'infezione in fase attiva: un tamponamento vaginale è generalmente sufficiente a controllare tale sanguinamento. Si possono osservare dei casi in cui risulta difficile chiudere le incisioni per cattiva qualità dei tessuti o per notevole infiammazione; in situazioni come questa, nella donna, può essere interposto tra uretra e vagina del grasso prelevato dal grande labbro (tecnica di Martius).

Complicanze postoperatorie :

Infezioni, sanguinamento, recidiva, stenosi uretrale, e, nella donna, fistola uretrovaginale e incontinenza urinaria da sforzo.

CONTROLLI

Il primo controllo ambulatoriale andrà eseguito dopo 15-20 giorni (prima di necessità); il successivo sarà deciso in base all'obiettività riscontrata ed essenzialmente allo scopo di escludere complicanze.

CHE COSA ACCADE SE NON MI SOTTOPONGO ALL'INTERVENTO

La sintomatologia disurica di tipo irritativo può aggravarsi, può aumentare la frequenza minzionale, l'urgenza minzionale, il bruciore alla minzione. Può peggiorare la dispareunia (dolore durante il rapporto sessuale) e un eventuale gocciolamento minzionale; infine il diverticolo può infettarsi provocando un serio quadro di sepsi dell'apparato urinario basso

Il suo caso presenta le seguenti ulteriori problematiche

.....
.....

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritto.....

Dichiaro di essere stato informato Dott.

In modo chiaro, comprensibile ed esaustivo, con adeguato anticipo, mediante colloquio e consegna di materiale informativo, sulla natura e sullo stato dell'attuale quadro clinico, nonché sulla indicazione ad eseguire la procedura:

.....

Dichiaro, in particolare, di essere stato informato riguardo a:

- adempimenti preliminari, modalità di svolgimento, tempi della procedura
- tipologia e organizzazione della struttura sanitaria, con eventuale collaborazione/ partecipazione attiva di personale in formazione, con l'assistenza di tutor, e/o di specialisti già formati, eventuali carenze della stessa (assenza di rianimazione e terapia intensiva, emodinamica, centro trasfusionale, altro.....).
- indicazione, in caso di necessità, a praticarmi trasfusione di sangue o emoderivati
- eventuale necessità di metodiche integrative (esempio radiologiche, radiologiche interventistiche, chirurgiche, ...) conseguenti al mancato completamento o all'insuccesso della procedura.
- possibile evoluzione della malattia/quadro clinico in caso di rifiuto della procedura.
- In ordine alle complicanze, mortalità, controindicazioni e principi di tecnica, mi è stata fornita ampia e specifica informazione, illustrata anche in questo documento. Mi è stato anche spiegato che le percentuali riportate in merito a complicanze ed eventi avversi possono aumentare in relazione a particolare complessità anatomiche o a situazioni cliniche particolarmente critiche

Dichiaro di essere pienamente cosciente, di aver letto attentamente il presente documento e di aver compreso in ogni sua parte il significato di questo consenso.

Firma del Medico

.....

Firma del/la paziente

(se maggiorenne e capace di intendere e di volere)

.....

Firma dei genitori o di chi esercita la tutela

(verificata la loro identità in caso di paziente minorenne)

.....

Firma del tutore/curatore/amministratore di sostegno

(verificata la sua identità ed acquisita copia del provvedimento)

.....