Piccole Figlie Hospital srl – Via Po, 1 – 43125 Parma
Direttore Sanitario Dr. Giorgio Bordin

MODULO DI INFORMATIVA E CONSENSO ALL'INTERVENTO DI RESEZIONE ED EVERSIONE DELLA TUNICA VAGINALE DEL TESTICOLO PER IDROCELE

Parma, lì …….

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.

COS'È L'IDROCELE

L'idrocele secondario consiste in una raccolta di liquido nello spazio, usualmente virtuale, che esiste tra i due foglietti della tunica vaginale che riveste testicolo ed epididimo. Tale tunica, in seguito a fatti infiammatori, degenerativi o traumatici, produce liquido sieroso, ed essendo impermeabile, il liquido prodotto ne dilata la cavità, fino a raggiungere dimensioni tali da dilatare il sacco scrotale e ostacolare per le dimensioni i normali movimenti o rendere difficoltoso indossare il vestiario. Se il fatto che ha prodotto l'idrocele è un fatto acuto e risolto, si può anche assistere nel tempo ad una regressione spontanea. Generalmente però questo non avviene, o per il perdurare delle cause infiammatorie degenerative o traumatiche, o per la cospicua entità del liquido che ivi si è raccolta: in questa evenienza occorre eliminare uno dei due foglietti (quello più esterno essendo l'altro sesso al testicolo ed all'epididimo) di modo che il liquido prodotto dal foglietto rimasto possa essere assorbito dai tessuti non essendoci più la membrana impermeabile. **L'idrocele primitivo** viceversa si verifica in età pediatrica ed è associato alla persistenza del dotto peritoneo-vaginale pervio con migrazione del fluido peritoneale nella tunica vaginale. In questo caso è necessario chiudere il dotto pervio per impedire il rifornimento di liquido peritoneale.

COME SI ARRIVA ALLA DIAGNOSI E QUINDI AL RICOVERO

Alla diagnosi di idrocele si arriva semplicemente con la palpazione e la transilluminazione dello scroto. E' però irrinunciabile una ecografia scrotale che permetta anche di visualizzare il testicolo che può essere affetto da fenomeni degenerativi e quindi essere la causa dell'idrocele. Quindi si deve considerare sempre la causa che ha prodotto la formazione di liquido.

COSA ACCADE PRIMA DEL RICOVERO

Prima del ricovero verranno eseguiti gli Esami Pre-Operatori (EPO): il paziente attenderà la telefonata con cui gli si comunicherà la data in cui eseguirà gli esami (esami del sangue, elettrocardiogramma, radiografia del torace) la visita anestesiologica ed il controllo urologico.

COSA ACCADE AL MOMENTO DEL RICOVERO

Verrà ricoverato il giorno stesso dell'intervento, generalmente in regime di day surgery, e pertanto dovrà rimanere digiuno dalla mezzanotte del giorno prima, consumando una cena leggera la sera precedente. La

sera precedente il ricovero dovrà provvedere alla depilazione (le creme depilatorie vanno benissimo) dall'ombelico fino alla coscia con particolare riguardo ai peli dell'inguine e dello scroto. Al momento del ricovero, il personale infermieristico, oltre a provvedere alle formalità burocratiche di ricovero, controllerà l'adeguatezza delle procedure sopra descritte e l'accompagnerà a letto. Verrà quindi accompagnato in sala operatoria avendo lasciato eventuali protesi dentarie, orologio, gioielli, piercing, ecc.

CHE TIPO DI INTERVENTO VERRA' ESEGUITO

L'intervento può essere eseguito in anestesia locale oppure, in casi selezionati, in anestesia generale o spinale. Il tipo di approccio verrà segnalata nelle note in calce a questa informativa.

APPROCCIO SCROTALE:

1. Incisione trasversa emiscrotale monolaterale o mediana sul rafe in caso di idrocele bilaterale.
2. Dopo aver esposto il sacco, lo si apre lontano dal testicolo, dall'epididimo, dal deferente e dalle strutture del funicolo spermatico in un'area vascolare ove si possano eventualmente prelevare campioni del liquido per coltura e citologia in caso di sospetto.
3. Si ripiega il sacco attorno il testicolo resecando eventualmente il tessuto eccedente, eseguendo infine un'accurata emostasi.
4. Può essere applicato un drenaggio (per idroceli molto voluminosi) che si mantiene per 24 ore
5. Sintesi delle strutture e della cute.

APPROCCIO INGUINALE:

è in genere praticato in età pediatrica per risolvere l'idrocele primitivo (vedi punto 1) od in persone con sospetto di eteroplasia testicolare per la necessità di seguire contemporaneamente anche l'orchiectomia.

QUANTO DURA L'INTERVENTO

La durata é generalmente inferiore ai 30 minuti.

ALTERNATIVE A QUESTO TIPO DI INTERVENTO

Nessuna: quando per motivi estetici, meccanici, comportamentali, sintomatici o di esplorazione dello scroto si addiviene alla diagnosi di idrocele secondario irreversibile, l'unico modo per risolvere il problema è resecare il foglietto esterno della vaginale. E' infatti da proscrivere qualsiasi puntura dell'idromele che oltre a non risolvere il problema, perché il liquido in esso contenuto si riforma, è anche gravata da complicanze di tipo settico.

RISCHI E POSSIBILI COMPLICANZE

La complicanza più comune dell'intervento di idrocele è l'ematoma con il successivo rischio di infezione (orchiepididimite).
Se l'ematoma si ingrandisce è necessario un reintervento chirurgico.
Altra complicanza, rara, è la recidiva saccata.

COSA SUCCEDE DOPO L'INTERVENTO

Dopo l'intervento al ritorno in camera di degenza si avrà una fleboclisi per l'idratazione e l'immissione della terapia necessaria, talvolta il drenaggio. Nel pomeriggio, se non insorgono complicanze, il paziente viene dimesso Se è stato opportuno posizionare un drenaggio la dimissione avverrà il mattino seguente dopo aver rimosso il drenaggio.

COSA AVVERRÀ DOPO LE DIMISSIONI

Si prevederà un giorno, intorno al 10°giorno postoperatorio, per la rimozione dei punti di sutura. Dopo la dimissione è consigliata una vita normale senza sforzi fisici per circa 7 giorni. L'attività sportiva potrà essere ripresa dopo circa 1 mese dall'intervento. A domicilio in caso di febbre, di dolori o di gonfiori abnormi e persistenti contattare il reparto di urologia. I controlli saranno consigliati in sede di dimissione.

CHE COSA ACCADE SE NON MI SOTTOPONGO ALL'INTERVENTO
Aumenterebbe progressivamente il volume dell'idromele con conseguente trazione doloroso sul funicolo spermatico (dolore in sede inguinale). Per trazione sulla cute peniena potrebbe anche verificarsi la retroazione del pene (pene nascosto) con difficoltà alla minzione.
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)