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

MODULO DI INFORMATIVA E CONSENSO ALL'INTERVENTO DI ORCHIFUNICULECTOMIA

Parma, lì …….

Gentile Sig. / Sig.ra: …… /

ETICHETTA PZ

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 IL TUMORE DEL TESTICOLO

Il tumore del testicolo è un tumore molto aggressivo che però, se viene diagnosticato e curato in modo rigoroso e consequenziale, come codificato dalla letteratura scientifica, permette una guarigione nel 95% dei casi.
Rappresenta il 5 % dei tumori urologici in generale ed l'1,5% dei tumori maschili. La maggior parte (<95%) si tratta di tumori germinali, che originano quindi dalle cellule che producono spermatozoi. L'età di incidenza maggiore è nella terza e quarta decade di vita, pur osservandosi casi in tutte le età dopo la pubertà. Il testicolo ritenuto alla nascita ha una probabilità maggiore di sviluppare neoplasie, la bilateralità sincrona o metacrona è possibile ma rara.

COME SI ARRIVA ALLA DIAGNOSI E QUINDI AL RICOVERO

L'orchifuniculectomia rappresenta il primo approccio diagnostico-terapeutico al tumore del testicolo. La neoplasia si evidenzia con un aumento volumetrico e di consistenza non doloroso del testicolo. Raramente la presenza di linfonodi o di quadri clinici aspecifici portano alla diagnosi indiretta di tumore del testicolo. L'esame obiettivo e l' ecografia testicolare consentono di individuare anche piccole lesioni localizzate, la presenza di idrocele che impedisce una corretta palpazione, permette comunque la visualizzazione ecografica della lesione. In alcuni casi si arriva alla diagnosi con l'esecuzione di una TC dell'addome che consente di individuare nei linfonodi gli aumenti volumetrici. In ogni caso l'asportazione del testicolo e del funicolo spermatico consentono di individuare l'istotipo, cioè la natura della lesione, che è la condizione necessaria per decidere se e come proseguire gli ulteriori passi diagnostici e terapeutici indispensabili a raggiungere la guarigione

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. Sarà indispensabile insieme agli esami del sangue generali eseguire i markers tumorali specifici. Potrà essere eseguita prima dell'intervento, qualora non fosse già stata eseguita, la TC con mezzo di contrasto, di torace e addome, o in alternativa in caso di controindicazioni, una RNM.

COSA ACCADE AL MOMENTO DEL RICOVERO
Verrà ricoverato il giorno stesso dell'intervento, o la sera precedente, e pertanto dovrà rimanere digiuno dalla mezzanotte del giorno prima, consumare una cena leggera la sera precedente. 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. Dovrà essere sottoposto alla depilazione dell'inguine. Verrà quindi accompagnato in sala operatoria avendo lasciato eventuali protesi dentarie, orologio, gioielli, piercing, ecc. Generalmente è indicata la profilassi antibiotica (per via endovenosa, prima dell'intervento).

TIPO DI INTERVENTO CHE VERRA' ESEGUITO
L'orchifuniculectomia. Si tratta di un intervento che inizia con un'incisione inguinale eseguito in anestesia locale, spinale o generale, indifferentemente. L'incisione inguinale, la stessa che si pratica per un intervento di ernioplastica, permette di isolare il funicolo spermatico all'anello inguinale interno, dove i vasi spermatici si dispartiscono dal dferente. Qui si procede alla loro sezione e legatura preventiva che impedisce il rilascio di cellule durante le manovre di rimozione del testicolo. Si esegue quindi lo scollamento e l'estrazione del funicolo dallo scroto.
Al termine si ricostruisce il canale inguinale e si chiude a strati la ferita. Qualora lo si desiderasse può essere posizionata una protesi testicolare prima della chiusura della ferita. Talvolta è meglio procrastinare tale procedura a data successiva.

DURATA DELL'INTERVENTO
La durata varia da 20 a 30 minuti.

ALTERNATIVE A QUESTO TIPO DI INTERVENTO
Non esistono alternative alla rimozione del testicolo se si vuole guarire dalla malattia. Come sopra accennato l'orchifuniculectomia rappresenta il primo momento diagnostico-terapeutico della cura alla malattia: senza l'esame istologico non è possibile impostare i successivi passi diagnostici e terapeutici.

RISCHI E POSSIBILI COMPLICANZE?
Possono presentarsi durante il postintervento, rigonfiamenti dello scroto dovuti a raccolte ematiche, peraltro rare, o rigonfiamento da infiammazione.

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, e talvolta il catetere vescicale. Il giorno seguente l'intervento potrà alzarsi dal letto e rimuovere il catetere vescicale se presente. Potrà alimentarsi. Se le condizioni generali lo consentono, potrà essere dimesso lo stesso giorno o il giorno successivo.

COSA AVVERRÀ DOPO LE DIMISSIONI
Al momento delle dimissioni è valutata la capacità del paziente di urinare, l'assenza di sanguinamento, l'assenza di febbre o di dolore. Si prevedrà un giorno, intorno al 10°giorno postoperatorio, per la rimozione dei punti di sutura. All'espletamento dell'esame istologico il paziente verrà contattato per avere un colloquio col medico urologo. Dopo la dimissione è consigliata una vita normale senza attività sportiva per circa 30 giorni.
A domicilio in caso di febbre, di improvvisa emorragia, di dolori o di gonfiori abnormi e persistenti contattare il reparto di urologia. I controlli saranno consigliati in sede di consegna dell'esame istologico, che rappresenta il punto fondamentale per i passi successivi diagnostici e terapeutici. In ogni caso dovrà essere ripetuto a circa 15 giorni dall'intervento l'esecuzione del prelievo per i markers tumorali. Se non eseguita prima la TC con mezzo di contrasto di torace ed addome deve essere programmata.

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)