

**MODULO DI INFORMATIVA E CONSENSO ALL'INTERVENTO DI  
RESEZIONE TRANS URETRALE DI LESIONE VESCICALE  
(TUR-V)**

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.

**COS'È UNA LESIONE VESCICALE**

Per lesione vescicale si intende un'alterazione della normale struttura della vescica. In particolare si intende qualsiasi alterazione che modifica l'epitelio (= il rivestimento interno) della vescica. Queste alterazioni si presentano generalmente in forma vegetativa e sono chiamati polipi della vescica, ma possono presentarsi anche in forma piatta. Sono di fatto delle neoformazioni o tumori che dir si voglia. Occorre però sottolineare che benché si tratti di tumori, questi non hanno tutti lo stesso comportamento né la stessa importanza clinica, indipendentemente dalla forma: infatti possono essere polipi benigni episodici, oppure polipi a basso grado che recidivano in vescica ma che non hanno potenziale di malignità, oppure lesioni ad alto grado che possono recidivare e diffondersi, o ancora tumori ad alto grado che infiltrano la parete. Solo l'asportazione della lesione e del tessuto adiacente consentirà di identificarne la natura e procedere o meno ad una terapia adeguata alle circostanze.

**COME SI ARRIVA ALLA DIAGNOSI E QUINDI AL RICOVERO**

L'ematuria macroscopica senza dolore è il sintomo più frequente con cui si presenta un tumore della vescica. Il complesso sintomatologico costituito da irritabilità vescicale, aumentata frequenza minzionale, minzione imperiosa e stranguria è meno comune. Anche l'ematuria microscopica può sottendere la presenza di un tumore della vescica. A seguito di questi sintomi si esegue un'ecografia che può dimostrare la presenza di un polipo vescicale. Talvolta viceversa si tratta di diagnosi occasionali in seguito ad un'ecografia eseguita per altra causa.

Se l'ecografia o altre tecniche di immagini (TC o RMN) non dimostrano alterazioni della vescica occorre eseguire una cistoscopia che dimostrerà la lesione che tecniche meno invasive non sono state in grado di dimostrare. Quando si identifica la lesione occorre sottoporsi alla resezione transuretrale della stessa sia a scopo terapeutico (eliminare la causa di sanguinamento o di crescita della lesione) sia a scopo diagnostico per conoscerne il grado (alto o basso) indice o meno di aggressività biologica, e lo stadio, cioè l'infiltrazione o meno dei tessuti vescicali.

Questi dati vengono forniti dall'esame istologico del tessuto asportato.

### **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) e la visita anestesiologicala.

### **QUALI SONO I VANTAGGI O GLI SVANTAGGI A SEGUITO DELL'INTERVENTO**

I risultati ottenuti a seguito dell'intervento dal punto di vista funzionale sono ottimi. È fondamentale ricordare che date le caratteristiche delle protesi peniene semirigide (tutori assiali di silicone) il pene resterà sempre in uno stato di semirigidità. I vantaggi riconducibili, a seguito dell'intervento, sono la bassa morbilità ed una rapida ripresa, gli svantaggi in genere consistono nel periodo di adattamento psicologico e comportamentale alla nuova situazione di semirigidità.

### **COSA ACCADE AL MOMENTO DEL RICOVERO**

Verrà ricoverato in genere il giorno stesso dell'intervento, e pertanto dovrà rimanere digiuno dalla mezzanotte del giorno prima, consumare una cena leggera la sera precedente (e, se possibile, aver provveduto a depilarsi "a calzoncino" cioè dalla vita a metà coscia, con particolare riguardo per i peli del pube.)

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 richiesto il consenso a possibili trasfusioni di sangue. Verrà quindi accompagnato in sala operatoria avendo lasciato eventuali protesi dentarie, orologio, gioielli, piercing, ecc.

### **TIPO DI INTERVENTO E DI ANESTESIA CHE VERRANNO ESEGUITI**

La Resezione Trans-Uretrale della Vescica (Turv) , consiste nell'asportazione della lesione o delle lesioni nonché delle porzioni di vescica che ospitano la lesione utilizzando un resettore, cioè uno strumento che introdotto attraverso l'uretra, il canale che porta all'esterno l'urina, rimuove "a fette" il tessuto per mezzo della corrente a radiofrequenza. L'intervento dura in genere 30 minuti. La procedura è eseguita in anestesia spinale o generale. Generalmente è indicata la profilassi antibiotica (per via endovenosa, prima dell'intervento) ed antitrombotica (per via sottocutanea, dalla sera dell'intervento e per tutta la durata della degenza).

### **COSA AVVERRÀ DURANTE LA DEGENZA**

Dopo l'intervento viene posizionato un catetere vescicale con sistema di lavaggio continuo della vescica: in assenza di complicazioni il catetere viene rimosso dopo 2 o 3 gg. Dalla sera stessa dell'intervento potrà riprendere ad alimentarsi con una cena leggera (in caso di anestesia spinale e se le condizioni cliniche lo permettono). Dal giorno successivo all'intervento potrà progressivamente alzarsi dal letto, all'inizio aiutato dal personale infermieristico, e riprendere ad alimentarsi normalmente. La degenza in ospedale è usualmente di 5 gg.

### **RISULTATI DELL'INTERVENTO**

L'intervento permette sempre l'identificazione della lesione e la sua classificazione in:

- Polipo benigno
- Tumore superficiale a basso grado
- Tumore superficiale ad alto grado (questo di solito richiede un'ulteriore resezione a 30 giorni circa di distanza)
- Tumore ad alto grado infiltrante (che generalmente richiede ulteriori terapie)

## **QUALI SONO LE ALTERNATIVE A QUESTO INTERVENTO**

Non esistono alternative a questo tipo di intervento che rappresenta l'unico passo obbligato diagnostico e terapeutico in presenza di una lesione vescicale.

## **CONSEGUENZE E COMPLICANZE**

### **Conseguenze**

- La perforazione vescicale, spesso volontariamente effettuata per asportare in modo completo la lesione. Generalmente si risolve con qualche giorno in più del catetere. Rarissimamente richiede un ulteriore intervento.
- La resezione dello sbocco ureterale in vescica quando la lesione lo interessa: questo può richiedere il posizionamento di un drenaggio interno all'uretere per impedire la stenosi e la conseguente dilatazione dell'uretere (idronefrosi).

### **Complicanze**

- L'ematuria con necessità di trasfusione nell'8-12% dei casi
- Infezioni urinarie nel 10% dei casi
- A distanza dell'intervento può comparire la stenosi (restringimento) dell'uretra nell'1% dei casi, la cui risoluzione può richiedere un secondo intervento.
- La ritenzione di urina, quando preesiste una patologia prostatica che viene esacerbata dall'intervento: generalmente si risolve con qualche giorno ulteriore di catetere e la terapia medica adeguata.
- Epididimiti acute (infezione dei testicoli)
- Febbre

Devono essere poi messe in conto complicanza di ordine generale quali la trombosi venosi profonda, l'embolia polmonare, l'infarto del miocardio e l'ictus cerebrale, che peraltro vengono prevenute con profilassi e controlli.

### **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)

.....