

## **MODULO DI INFORMATIVA E CONSENSO ALL'INTERVENTO DI LEGATURA E SEZIONE DELLE VENE SPERMATICHE PER VARICOCELE**

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'E' IL VARICOCELE**

Il varicocele è una dilatazione delle vene del plesso pampiniforme (le vene che circondano e drenano il testicolo, dovuto ad un'inversione del flusso venoso che, invece di andare dalla periferia al centro va dal centro alla periferia per incompetenza delle valvole delle vene interessate. L'evidenza clinica si apprezza quando l'individuo è in posizione eretta. Circa il 15% degli uomini è affetto da varicocele, in genere presente all'epoca della pubertà. La maggior parte dei casi riguarda il testicolo sinistro (85%), ma può colpire anche entrambi i lati (11%) o, talvolta, solo il lato destro (4%).

### **SIGNIFICATO CLINICO DEL VARICOCELE**

Il varicocele dà raramente fastidio, tuttavia quando è cospicuo per dimensioni e durata può dare un senso di pesantezza o "dolore sordo" sul lato interessato, particolarmente evidente dopo aver trascorso lunghi periodi in piedi o dopo un'attività fisica molto intensa. Il significato clinico del varicocele è legato soprattutto alla maturazione degli spermatozoi in quanto, questa è l'ipotesi più accreditata, incrementando la temperatura del testicolo ne rallenta la formazione. Tuttavia non tutti gli uomini che hanno un varicocele hanno uno sperma alterato e non tutti i pazienti con sperma alterato presentano un varicocele. Alcuni pazienti presentano un testicolo di dimensioni inferiori sul lato colpito e negli uomini affetti da varicocele è stata notata un'aumentata incidenza di anticorpi nello sperma. La qualità dello sperma può diminuire gradualmente con il passare del tempo. E' stato infine osservato che il varicocele compare come reperto principale in pazienti che richiedono cure mediche per sterilità: in letteratura si stima che sia responsabile del 39% dei casi di infertilità maschile.

### **COME SI FA LA DIAGNOSI**

Il metodo più comune per identificare un varicocele è l'esame diretto dello scroto mentre il paziente è in piedi. Le vene di un varicocele moderato o esteso sporgono verso l'esterno superiormente e spesso a fianco del testicolo interessato. Un varicocele di dimensioni ridotte può essere palpabile e aumentare di dimensioni quando il paziente contrae la muscolatura addominale. La diagnosi strumentale si esegue con l'ecodoppler che visualizza le vene dilatate e ne misura il flusso venoso, constatandone anche la direzione, dimostrando quindi se vi sia un'inversione del flusso venoso (vedi punto 1) e di che entità sia (grado del varicocele).

## QUANDO E' INDICATO L'INTERVENTO

- Qualità dello sperma alterata. L'alterazione può variare dall'assenza di spermatozoi (azoospermia) per arresto della loro maturazione fino ad una lieve alterazione della concentrazione. Benché non sia garantito il miglioramento della qualità dello sperma, comunque da valutare dopo sei mesi dall'intervento, conviene ex iuvantibus eliminare una potenziale causa di infertilità.
- Dolore. Sebbene relativamente raro, il tipo di dolore è, come già detto, molto caratteristico (vedi punto 2) Occorre però con un'accurata valutazione clinica verificare se il dolore sia effettivamente originato dal varicocele o abbia altre cause o patologie concomitanti
- Aspetti di natura estetica, in particolare nel caso di varicocele di grandi dimensioni.
- Assenza di crescita del testicolo colpito rispetto al testicolo controlaterale nel giovane adolescente.

## 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 anestesilogica 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.

## TIPO DI INTERVENTO CHE VERRA' ESEGUITO

Sono disponibili numerose tecniche per il trattamento del varicocele: chirurgiche a cielo aperto, chirurgiche laparoscopiche, microchirurgiche ed endovascolari (embolizzazione). La tecnica chirurgica che offre maggiori vantaggi tecnici accede attraverso il canale inguinale al passaggio delle vene a livello dell'anello inguinale interno: questo è il punto in cui le vene spermatiche sono meno numerose e quindi più facilmente identificabili.

Inoltre è possibile esplorare il canale inguinale ed identificare la presenza di eventuali altre vene refluenti extrafunicolari. Nel varicocele bilaterale è possibile eseguire un intervento analogo per via laparoscopica.

Il tipo di intervento che verrà eseguito nel suo caso è segnato nella nota in calce.

### **Tecnica a cielo aperto** (in anestesia locale) -

Incisione cutanea della lunghezza di circa 1 pollice in corrispondenza del canale inguinale omolaterale al varicocele

- Apertura della fascia di scarpa e della fascia del muscolo obliquo esterno senza aprire l'anello inguinale esterno.
- Divaricazione dei fasci cremasterici e repertazione del funicolo spermatico.
- Apertura del funicolo spermatico ed isolamento delle vene a livello dell'anello inguinale interno.
- Legatura e sezione delle vene dilatate.
- Esplorazione del canale inguinale per l'eventuale identificazione di altre vene refluenti che verranno legate e sezionate.
- Riposizionamento in sede delle strutture del funicolo.
- Sintesi a strati delle fasce e della cute.

### **Tecnica laparoscopica (per varicocele bilaterale)** (in anestesia generale)

- Posizionamento del trocar da 10 mm. in sede ombelicale, insufflazione del peritoneo e inserimento dell'ottica.
- Posizionamento sotto visione di un trocar da 10 mm e di uno da 5 mm in sede pararettale a livello della linea interspinosa iliaca.
- Identificazione dell'anello inguinale interno di sinistra.

- Apertura del peritoneo, isolamento delle strutture del funicolo.
- Identificazione delle vene dilatate, loro clampaggio e sezione.
- Stessa procedura a destra.
- Rimozione dei trocar secondari sotto vista.
- Rimozione dell'ottica e del trocar ombelicale.
- Sutura delle brecce cutanee.

### **DURATA DELL'INTERVENTO**

La durata dell'intervento a cielo aperto è generalmente inferiore ai 30 minuti. Quello laparoscopico intorno ai 45 minuti.

### **ALTERNATIVE A QUESTO TIPO DI INTERVENTO**

Le alternative alla legatura delle vene spermatiche a livello dell'anello inguinale interno per la correzione del varicocele sono varie:

- **Tecnica di Ivanissevich:** (in anestesia locale o spinale) Si esegue una incisione cutanea trasversale medialmente alla spina iliaca anteriore superiore, al di sopra dell'anello inguinale interno, con apertura della fascia dei muscoli obliqui dell'addome. Si ha quindi l'esposizione dei vasi spermatici interni con scollamento per via sussa del peritoneo. E' una tecnica analoga a quella descritta al punto 5 che richiede un'incisione cutanea più ampia ed è più difficoltosa nelle persone con addome globoso.
- **Legatura a livello subinguinale:** (in anestesia locale o spinale) incisione obliqua immediatamente al di sotto dell'anello inguinale esterno. A questo livello le vene spermatiche sono più numerose, in quanto confluiscono tra di loro a livello dell'anello inguinale interno, richiedendo si accede con più facilità anche alle vene etrafunicolari. Ha lo svantaggio di essere più lunga ed indaginosa.
- **Microchirurgia:** (in anestesia spinale o generale) si avvalgono dell'uso di mezzi di ingrandimento ottico o di microscopio operatore per eseguire anastomosi microchirurgiche che si prefiggono di ripristinare un normale drenaggio venoso. Sono tecniche molto lunghe e complesse che non hanno dimostrato vantaggi rispetto alle altre tecniche.
- **Sclerotizzazione anterograda:** (in anestesia spinale o locale); incisione cutanea longitudinale a livello della radice peniena sulla proiezione del decorso del funicolo spermatico; consiste nell'iniezione di ca.3 ml di mezzo di contrasto non ionico in una vena incannulata del funicolo spermatico con verifica del deflusso venoso in fluoroscopia. Previa iniezione di 1ml di aria ("air-block") si iniettano 3-4 ml del mezzo sclerosante. Ha il problema dell'uso di mezzi sclerosanti tossici se assorbiti.
- **Sclerotizzazione retrograda:** (in anestesia locale) La vena prescelta per il cateterismo è la vena basilica del braccio perché consente una progressione diretta nel circolo venoso profondo essendo direttamente tributaria della vena ascellare. Una volta poi incannulato l'ostio della vena spermatica si rilascia il farmaco sclerosante. In caso di vene spermatiche particolarmente ectasiche si utilizzano spirali embolizzanti di tungsteno o di platino. Benché il successo di tali metodiche sia molto elevato (superiore al 95%) è una tecnica molto invasiva con possibili complicanze molto gravi: shock anafilattico dovuto all'allergia al farmaco iniettato, migrazione nella vena renale o a livello polmonare delle spirali da occlusione.

### **RISCHI E COMPLICANZE**

La complicanza più frequente comune a tutte le tecniche di trattamento del varicocele è la recidiva. La percentuale di persistenza di varicocele dopo intervento varia a secondo della tecnica adottata. Nella legatura a livello dell'anello inguinale interno si attesta intorno al 10%, mentre sale al 20% nelle legature alte ed al 25% nelle legature scrotali. Il sanguinamento e la formazione di idrocele hanno un'incidenza molto bassa. Le infezioni della ferita sono rare.

**COSA SUCCEDDE 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. Nel pomeriggio, se non insorgono complicanze, il paziente viene dimesso.

**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. Generalmente è suggerito un controllo con ecodoppler scrotale e spermioγραμμα a 6 mesi dall'intervento.

**COSA ACCADE SE NON MI SOTTOPONGO ALL'INTERVENTO**

Potrebbero persistere o peggiorare le caratteristiche della spermatogenesi con deficit della fertilità. Potrebbe anche verificarsi la progressiva ipotrofia (riduzione volumetrica e funzionale) del testicolo interessato.

**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)

.....