

Modulo di consenso informato

Nel rapporto tra medico e paziente si ritiene necessario ed eticamente corretto un ruolo consapevole e attivo di quest'ultimo in relazione al trattamento e agli esami diagnostici ai quali volontariamente si sottopone.

Per questa ragione con il presente documento Lei viene informato, ed il medico che glielo sottopone e contemporaneamente lo illustra Le fornirà ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione e si accerterà che Lei abbia bene compreso quanto viene qui di seguito sottoposto alla Sua attenzione e alla finale sottoscrizione.

È importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare ed in particolare abbia bene presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato. Di seguito pertanto Le verranno indicati i benefici in relazione a quanto Le verrà praticato, i possibili rischi e le eventuali alternative, così da consentirLe una volontaria e conseguentemente consapevole decisione in merito.

Per questo Le viene fornita anche per iscritto un'informazione quanto più dettagliata e completa possibile, per rendere comprensibile ed esauriente la esposizione. Se lo ritiene necessario non abbia alcun timore nel richiedere tutte le ulteriori informazioni che crede utili al fine di risolvere eventuali dubbi o chiarire alcuni aspetti di quanto esposto che non ha pienamente compreso.

La invitiamo pertanto, prima di prestare il Suo consenso scritto firmando il presente modulo, a chiarire con il medico che glielo sottopone ogni aspetto che non Le appare sufficientemente comprensibile.

Preso atto di quanto sopra richiamato confermo che il Dr. mi ha illustrato la natura del trattamento ed il metodo con il quale viene attuato, le problematiche cliniche che ne giustificano l'effettuazione, i rischi a essa connessi e le eventuali alternative possibili, nonché di aver preso visione dei contenuti della sezione informativa di questo documento e di aver avuto la possibilità di discuterne il testo.

Sono in particolare stato informato che gli interventi chirurgici sull'uretra o l'endoscopia uretrale riguardano le stenosi del canale e la riparazione delle malattie congenite malformative (ipospadia, diverticoli, valvole).

In tali tipi di chirurgia lo specialista sceglierà la tecnica migliore secondo la localizzazione, le caratteristiche della lesione, le complicanze e le proprie abitudini chirurgiche al riguardo.

Mi viene inoltre riferito:

- che l'intervento si esegue mediante anestesia generale o loco-regionale;
- che sarò visitato da un anestesista al fine di accertare che non sono presenti eventuali controindicazioni all'esecuzione dell'intervento;
- che durante l'intervento il mio ritmo cardiaco e la pressione arteriosa saranno tenuti costantemente sotto controllo.

Sono stato inoltre informato:

- delle complicanze generali più frequenti;
- delle complicanze specifiche;
- del diritto di poter ritirare il mio consenso in qualsiasi momento senza fornire alcuna motivazione.

Sono stato infine informato che la NON ESECUZIONE dell'intervento determina una incompletezza nella terapia.

Mi impegno pertanto fin da ora a seguire scrupolosamente tutte le istruzioni fornitemi, in quanto ne comprendo l'importanza per il raggiungimento dei risultati.

Mi viene confermato che sarà presente durante l'esecuzione della procedura personale qualificato a far fronte a qualsiasi necessità clinica e che verranno utilizzate le apparecchiature tecniche conformi alle necessità specifiche.

Certifico di essere maggiorenne. Nel caso in cui non avessi raggiunto la maggiore età, i miei genitori o chi esercita la tutela legale sulla mia persona firmerà unitamente a me il presente modulo dopo avere ricevuto le stesse informazioni che sono state a me date.

Io sottoscritto

nato il

letto quanto sopra con quanto allegato e ritenendo di averlo correttamente compreso e ottenuto i chiarimenti richiesti **ACCONSENTO** ad essere sottoposto a **INTERVENTI CHIRURGICI SULL'URETRA/ENDOSCOPIA URETRALE**.

data

firma del Paziente

sottoscrive il sanitario che ha raccolto il consenso e fornito le informazioni.....

Interventi chirurgici sull'uretra. Endoscopia uretrale nell'adulto

Inquadramento generale

L'uretra è un condotto che costituisce l'ultima parte della via urinaria; ha inizio a livello del collo vescicale e termina con il meato (orifizio) uretrale esterno.

Nella donna è breve e rettilineo mentre nel maschio tale condotto attraversa la prostata, il piano muscolare pelvico e con i corpi cavernosi costituisce la struttura del pene.

I due apparati sfinteriali (muscolari) dell'uretra mantengono la continenza urinaria e permettono la minzione e, nel maschio, l'eiaculazione.

Se escludiamo i rari casi di neoplasia, la chirurgia dell'uretra maschile riguarda le stenosi (restringimento) del canale e la riparazione delle malattie congenite malformative (ipospadia, diverticoli, valvole. Vedi capitolo 9 "Urologia pediatrica").

In tali tipi di chirurgia lo specialista sceglierà la tecnica migliore secondo la localizzazione, le caratteristiche della lesione, le complicanze e le proprie abitudini chirurgiche al riguardo.

L'informazione al paziente

Principi generali della chirurgia delle stenosi uretrali

Nella pratica clinica vengono utilizzate numerose metodiche che è utile conoscere per adottare la più idonea al singolo paziente.

Nelle stenosi uretrali la dilatazione uretrale è diventata di uso sempre più raro in quanto, specie se forzata, lacera il lume uretrale mentre il tessuto spongioso cicatriziale che circonda la stenosi va incontro a retrazione ricreando così l'identica patologia. Essa, tuttavia, va riservata ai casi inoperabili per le gravi condizioni generali.

L'uretrotomia interna con lama fredda è stata reintrodotta negli anni più recenti con l'utilizzo degli uretrotomi endoscopici: sotto controllo visivo (con l'utilizzo di un catetere ureterale che supera la stenosi) viene inciso l'anello cicatriziale. Ottiene risultati soddisfacenti nel 30% dei casi, non va impiegata nelle stenosi lunghe e non si deve ripetere per più di due volte. Al termine dell'intervento viene posizionato un catetere per drenare le urine.

Tutte le altre patologie (diverticoli, tumori, calcolosi intradiverticolari, stenosi lunghe o recidive) prevedono un

trattamento a cielo aperto, cioè chirurgico, che consiste nell'isolare l'uretra, nell'asportare la zona patologica e nel ripristinare la continuità uretrale dei due monconi.

La resezione del tratto ristretto seguita dall'anastomosi senza trazione dei segmenti a monte e a valle rappresenta una tecnica affidabile quando la stenosi non superi i 2-3 cm.

L'uretroplastica con l'utilizzo di un lembo cutaneo pedunculato oppure di lembi di tessuto liberi (cute prepuziale, lembo di mucosa vescicale o buccale) ha la finalità di sostituire un segmento di parete uretrale oppure, dopo tubulizzazione del lembo, di un tratto più o meno lungo di uretra asportata.

L'uretroplastica in due tempi consiste nella messa a piatto dell'uretra, e nella ricostruzione almeno 6 mesi più tardi della continuità uretrale. Tale tecnica viene utilizzata in caso di stenosi estese, infette o associate a fistole e che interessano essenzialmente l'uretra anteriore.

In corso di intervento verrà applicato un catetere uretrale e un drenaggio sovrapubico: è molto

importante una terapia antibiotica per evitare eventuali infezioni.

Rischi e complicanze

In caso di uretrotomia interna le complicanze sono quelle generali legate alle condizioni del paziente e quelle specifiche quali:

- emorragie dovute a lesione dei plessi vascolari periuretrali;
- infiltrazione emorragica dei tessuti penieni e scrotali;
- infiltrazione dello scroto di liquido di lavaggio;
- incontinenza urinaria in caso di stenosi prossima allo sfintere uretrale.

Quando invece si procede all'intervento chirurgico le difficoltà sono diverse e diventano maggiori quando si passa dall'uretra anteriore a quella posteriore.

Oltre ai rischi generici, le complicanze locali sono piuttosto frequenti, dovute al fatto che il tessuto uretrale è molto sensibile a qualsiasi danno traumatico o infiammatorio. Nel decorso postoperatorio possono manifestarsi emorragie per lesioni dei corpi cavernosi, ematomi, edemi, infezioni con formazione di fistole urinose o stenosi per disgiunzione della sutura uretrale.

Un'altra complicanza meno frequente è l'incontinenza di urina quando la stenosi è molto vicina alla struttura sfinterica dell'uretra.

Alternative proponibili al paziente

I tutori uretrali, di vari modelli, alcuni dei quali si dilatano sotto l'effetto della temperatura corporea, possono essere posizionati in caso di stenosi uretrale.

In anestesia generale o loco-regionale, il tutore espansibile viene introdotto nel canale operatore di un cistoscopio e quindi liberato, sotto controllo visivo, nel tratto di uretra patologica, preventivamente dilatata.

La mucosa uretrale, nei mesi successivi, riesce a riepitelizzare il tutore così da renderlo solidale con l'uretra.

In caso di situazioni locali uretrali gravi o di condizioni generali molto impegnative si può ricorrere a una derivazione delle urine.