

16

**MODULO DI CONSENSO INFORMATO  
PER LA RESEZIONE ENDOSCOPICA DI NEOPLASIA VESCICALE  
(TURBT)**

Io sottoscritto .....nato .....il .....  
residente in ..... via .....  
sono stato/a informato dai medici della Unità Operativa di Urologia di questo Ospedale di essere affetto/a da una **neoplasia vescicale** e della indicazione a un intervento di **resezione endoscopica** della neoplasia.

**Tipologia di intervento proposto.** L'intervento di resezione endoscopica transuretrale di neoplasia vescicale (TURBT) viene eseguito in anestesia spinale o generale a seconda del giudizio dello specialista anestesista. L'intervento consiste nell'introduzione di uno strumento (resettore) lungo l'uretra che consente l'esplorazione preliminare della vescica sotto visione diretta e l'escissione con ansa diatermica della/e neoplasia/i vescicale/i. L'intervento ha una durata variabile mediamente 20-30 minuti ma può avere una durata maggiore in funzione delle dimensioni e del numero delle neoplasie. Durante l'intervento può essere necessario ricorrere a procedure non inizialmente previste quali, ad esempio, una meatotomia per stenosi del meato uretrale esterno, o un'uretrotomia endoscopica per stenosi uretrale. Al termine dell'intervento viene lasciato un **catetere vescicale** per un periodo variabile solitamente da 1 a 3 giorni. Nel caso in cui la neoplasia fosse unica, al primo episodio, macroscopicamente non invasiva, di dimensioni inferiori ai 2 cm, e in assenza di complicanze intraoperatorie a giudizio dello specialista, potrà essere instillato direttamente in vescica un **farmaco chemioterapico ad azione topica** che verrà lasciato in sede per circa 60-90 minuti. Se necessario, in relazione alla presenza di lieve sanguinamento residuo, verrà collegato al catetere un lavaggio continuo con soluzione fisiologica. Una volta rimosso il catetere, la ripresa della minzione spontanea può essere caratterizzata dalla presenza di urine ematiche e dalla necessità di urinare di frequente (di solito questo quadro ritorna alla normalità nel giro di pochi giorni).

La lettera di dimissione definitiva verrà compilata al momento del completamento dell'esame istologico da parte della divisione di Anatomia Patologica che di solito avviene una quindicina di giorni dopo l'intervento. Sulla lettera di dimissione definitiva verrà indicato per esteso il risultato dell'esame istologico e verranno specificate le indicazioni per un'**eventuale profilassi delle recidive** (instillazioni vescicali ambulatoriali con chemioterapico o immunoterapico) e i controlli periodici successivi, oppure ulteriori opzioni terapeutiche.

**Possibili varianti nell'esecuzione.** Resezione della neoplasia "a cielo aperto". La conversione dell'intervento da endoscopico a "cielo aperto" potrà essere effettuata dallo specialista nel raro caso di un'eventualità non prevista che insorga in corso di intervento e che configuri uno stato di necessità (ad es. grave sanguinamento, perforazione vescicale).

**Benefici attesi e scopo della prestazione proposta.** Esplorazione della vescica, identificazione e rimozione della/e neoplasia/e con intento curativo o stadiativo.

**Rischi prevedibili legati all'esecuzione dell'intervento e possibili complicanze**

- Complicanze rare:

- la perforazione della parete vescicale è possibile e può essere intenzionalmente eseguita al fine di una completa rimozione della neoplasia oltre che per la corretta stadiazione della malattia;
  - macroematuria severa con possibile anemizzazione e necessità di emotrasfusione;
  - infezioni delle vie urinarie;
  - ritenzione acuta di urine dopo la rimozione del catetere vescicale;
  - stenosi dell'uretra.
- 
- Rare o molto rare:
    - fistola urinosa;
    - lesione delle papille ureterali, lesione del retto, lesione dello sfintere urinario;
    - urosepsi (infezione generalizzata);
    - reintervento chirurgico.

**Possibili problemi di recupero**

- Necessità di urinare frequentemente sia di giorno (pollachiuria) che di notte (nicturia).
- Bruciore minzionale.
- Ematuria.

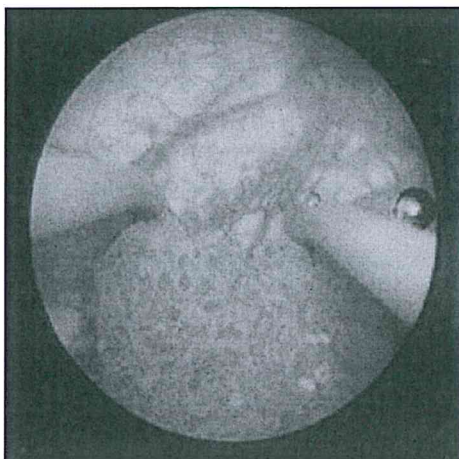
**Possibilità di alternative (casi selezionati)**

- Chemioterapia endovesicali con intento di eliminazione della neoplasia.
- Fotocoagulazione laser in caso di malattia modesta e scarsamente aggressiva.

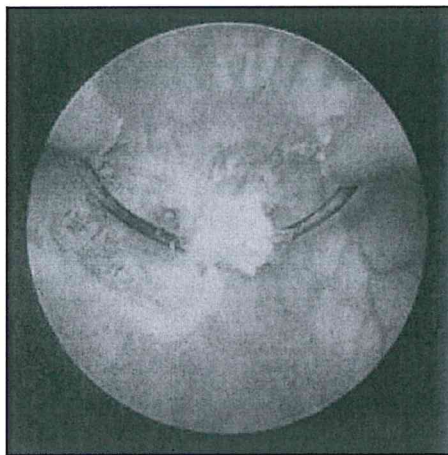
Io sottoscritto/a.....nato/a a .....il .....  
 dichiaro di essere stato informato in modo esauriente relativamente alla diagnosi, prognosi, prospettive terapeutiche, eventuali alternative e alle prevedibili conseguenze delle scelte operate. Non avendo necessità di ulteriori informazioni, dichiaro di sottopormi volontariamente al trattamento e autorizzo pertanto i sanitari dell'Urologia a eseguire su di me i procedimenti terapeutici concordati.

Con la firma del presente consenso confermo di aver letto e compreso completamente quanto sopra esposto.

Data ..... Il medico ..... Il paziente .....



**All'inizio della resezione**



**Al termine della resezione**