

MODULO DI CONSENSO INFORMATO PER L'URETROTOMIA ENDOSCOPICA

Definizione: l'Uretrotomia Interna consiste nel trattamento per via endoscopica dei restringimenti del canale uretrale di diversa eziologia. Lo scopo è l'incisione e l'apertura del canale uretrale ristretto nella speranza che questo aumento di calibro si mantenga nel tempo.

Indicazioni: stenosi dell'uretra congenite (valvole uretrali) e acquisite.

Descrizione della tecnica: l'incisione endoscopica del canale uretrale con una lama "a freddo" può essere effettuata alla cieca (uretrotomia secondo Otis) o sotto visione (uretrotomia secondo Sachse). Da alcuni anni l'uretrotomia interna può essere effettuata anche con l'impiego del laser.

Durata della procedura: l'intervento dura solitamente pochi minuti e può essere eseguito sia in anestesia generale che loco-regionale: a volte, può anche essere sufficiente una semplice sedazione del paziente.

Tipo e durata di ricovero: dopo l'intervento viene lasciato in situ un catetere vescicale. La scelta riguardo il tempo di mantenimento del catetere e la sua sostituzione con cateteri di calibro progressivamente più grande, dipende dalle caratteristiche della stenosi e, più spesso, dalle abitudini del chirurgo.

In assenza di complicazioni la degenza ospedaliera è di 1-2 giorni. Nell'immediato post-operatorio può verificarsi un sanguinamento temporaneo tra catetere e meato uretrale.

Risultati: successivamente alla rimozione del catetere si assiste ad una scomparsa della sintomatologia ostruttiva con miglioramento dei parametri minzionali. Nelle stenosi dell'uretra anteriore (peniena e bulbare) i risultati positivi a lungo termine della uretrotomia interna (30%) sono nettamente inferiori rispetto alla chirurgia a cielo aperto delle uretroplastiche (90%). Nelle stenosi dell'uretra posteriore (membranosa e prostatica) l'uretrotomia interna fornisce dei risultati migliori che nel tratto uretrale anteriore ma comunque sempre inferiori alla chirurgia a cielo aperto.

Vantaggi:

- Minore invasività rispetto alla chirurgia a cielo aperto (uretroplastica).
- Costi non elevati.
- Bassa percentuale di complicanze.

Svantaggi:

- Bassa percentuale di successo a lungo termine.
- Mancata esecuzione dell'esame istologico.
- Il danneggiamento della parete uretrale successivo all'intervento endoscopico può trasformare una lesione uretrale corta e semplice in una lesione più lunga e complicata che necessita di una riparazione chirurgica più complessa di quanto non fosse necessario prima del trattamento endoscopico: questo rappresenta lo svantaggio maggiore dell'uretrotomia interna.

Complicanze: la perforazione della parete uretrale (falsa strada) può condurre alla formazione di fistole uretrali e ascessi periuretrali.

Attenzioni da porre alla dimissione: terapia antisettica urinaria fino al terzo giorno successivo alla rimozione del catetere vescicale. Nei pazienti con una lesione cicatriziale uretrale potenzialmente a rischio di evoluzione fibro-sclerotica con recidiva della stenosi si consiglia di evitare nei mesi successivi all'intervento ogni possibile azione traumatica sulla regione genito-perineale: evitare l'uso di cicli, motocicli, trattori, cavallo; evitare la prolungata posizione seduta, soprattutto su sedili rigidi; evitare sports da contatto

che possano causare traumi nella regione interessata; seguire delle regole dietetiche (evitare vini bianchi, spumanti, birra, cibi piccanti).

Controlli: nel corso dei mesi successivi all'uretrotomia il paziente dovrà effettuare dei periodici controlli per valutare la validità del flusso urinario e dello svuotamento vescicale: uroflussometria ed ecografia vescicale. Se, sulla base di questi esami, si verifica il dubbio di una recidiva della stenosi uretrale, l'urologo potrà decidere di approfondire gli accertamenti con un'uretrografia retrograda e minzionale ed una uretroscopia.

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.

Mi viene inoltre riferito:

- - 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 più frequenti dell'intervento;
- dei rischi specifici legati all'intervento;
- 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 **INTERVENTO DI URETROTOMIA ENDOSCOPICA**

data

firma del Paziente _____

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