



**U.O.C. di Urologia con Litotripsia Extracorporea**

*Direttore: Prof. Alchiede Simonato*

**Signor** \_\_\_\_\_

**Nato a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_

Gentile Signore/a,

Lei è candidato a essere sottoposto ad **intervento di URETERECTOMIA DI URETERE RESIDUO** ☐ **DESTRA** ☐ **SINISTRA**

**in quanto è affetto/a da: Neoformazione del moncone ureterale.**

Di seguito Le verranno illustrate dettagliatamente tutte le informazioni necessarie per permetterLe di comprendere appieno le procedure coinvolte in questo tipo di intervento e di decidere consapevolmente e autonomamente riguardo al trattamento in oggetto.

**Indicazioni:** L'ureterectomia terminale si esegue in presenza di una neoplasia uroteliale che interessa il residuo ureterale dopo nefroureterectomia per neoplasia della pelvi renale.

**Descrizione:** L'accesso chirurgico prevede un'incisione in fossa iliaca. L'intervento prevede l'asportazione dell'uretere terminale, compresa una piccola porzione di vescica dove entra l'uretere. Al termine dell'intervento verrà posizionato un drenaggio e talvolta un sondino naso-gastrico; il catetere vescicale va mantenuto per circa una settimana. La degenza postoperatoria non complicata ha una durata di circa 4-5 giorni.

**Le complicanze generiche che possono verificarsi sono:**

Cardiologiche, pneumologiche, tromboemboliche, infettive, exitus.

(elencare le complicanze e spiegarle in termini comprensibili per il paziente)

**Le complicanze specifiche che possono verificarsi sono:**

Intraoperatoriamente si possono verificare lesioni del fegato e del duodeno e della milza [nephrectomia sinistra]. Meno frequenti ma possibili sono lesioni a carico della pleura e dell'ileo e del colon. Queste lesioni vengono trattate contestualmente all'intervento chirurgico con le tecniche appropriate [eventuale splenectomia o resezione epatica]. Eccezionalmente può essere necessario il ricorso ad una derivazione intestinale (colostomia temporanea o definitiva). L'emorragia può essere una complicanza intra- e post-operatoria e richiedere trasfusioni di sangue, emocomponenti o emoderivati. Questi ultimi sono forniti dal centro trasfusionale e controllati per le malattie infettive a trasmissione ematica note.

Il decorso postoperatorio può essere complicato da patologie intestinali (ileo paralitico, occlusione, perforazione ed infarto intestinale); infettive (sepsi, infezioni urinarie, infezioni della ferita chirurgica, focolai broncopneumonici); tromboemboliche (trombosi venosa profonda, embolia polmonare) e da diastasi della ferita. Alcune complicanze postoperatorie possono richiedere per la loro risoluzione una revisione chirurgica (emorragie, complicanze intestinali, diastasi della ferita). Tale evento si configura in circa l'1% dei casi. Una complicanza tardiva consiste nell'erniazione intestinale attraverso un difetto fasciale che si realizza in corrispondenza della ferita chirurgica (lombocele).

La firma di questo documento significa che Lei ha compreso, avendone avuto il tempo necessario ed essendo stato soddisfatto anche ogni Suo ulteriore quesito riguardante anche la comprensione dei singoli termini, il significato dell'intervento di \_\_\_\_\_ e che è ben consapevole della possibilità di complicanze.

#### **ATTO DI CONSENSO**

Essendo stato/a informato/a dei rischi connessi all'intervento, essendo stata soddisfatta ogni mia ulteriore richiesta di informazione ed avendo avuto il tempo necessario a riflettere,

#### **ACCONSENTO**

ad essere sottoposto/a a tale intervento con la tecnica che il medico/chirurgo riterrà più opportuna in relazione al mio caso clinico.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Consegnato il \_\_\_\_\_

Firma del paziente \_\_\_\_\_

Firma del Medico che consegna \_\_\_\_\_