



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

Direttore: Prof. Alchiede Simonato

# CONSENSO INFORMATO PER INTERVENTO DI NEFRECTOMIA SEMPLICE A CIELO APERTO/VIDEOLAPAROSCOPICA

**DESTRA** \_\_\_\_\_

**SINISTRA** \_\_\_\_\_

**Nome** \_\_\_\_\_ **Cognome** \_\_\_\_\_

**Data di nascita** \_\_\_\_\_ **Luogo di nascita** \_\_\_\_\_

## INDICAZIONI

La nefrectomia semplice è un intervento chirurgico che comporta la completa asportazione del rene e del tessuto adiposo circostante. Al contrario della nefrectomia radicale, trattamento indicato per il riscontro di una lesione sospetta per tumore renale, nel caso della nefrectomia semplice l'indicazione chirurgica è dovuta a:

1. Rene non funzionante (dovuto a patologie come reflusso vescico-renale, stenosi del giunto pieло-ureterale)
2. Rene non funzionante con associata litiasi multipla / complessa ("a stampo")
3. Rene ipoplásico
4. Rene pionefrotico o con stati infiammatori-infettivi cronici (es. rene tubercolare)
5. Trauma renale di V grado

## CENNI DI TECNICA CHIRURGICA

Può essere effettuata con tecnica a cielo aperto (ACCESSO ANTERIORE o LOMBOTOMICO) o con tecnica videolaparoscopica (VLP).

- ACCESSO ANTERIORE o transperitoneale: Incisione mediana o sottocostale della parete addominale
- ACCESSO LOMBOTOMICO o retroperitoneale: Incisione sul fianco (destro o sinistro) lungo il margine della XI o della XII costa
- TECNICA VIDEOLAPAROSCOPICA: Tecnica mini-invasiva eseguita grazie all'ausilio di strumenti che vengono introdotti attraverso alcuni fori praticati sull'addome (senza incisioni chirurgiche). Al termine dell'intervento, il "pezzo operatorio" viene estratto eseguendo comunque un taglio, anche se decisamente più piccolo di quello previsto dalla tecnica classica.

Gli step per la corretta esecuzione dell'intervento di nefrectomia radicale sono rappresentati da:

- legatura e sezione dei vasi sanguigni renali (una o più arterie e una o più vene)
- legatura e sezione dei vasi gonadici e dell'uretere
- isolamento del rene e sua asportazione (il rene rimane avvolto dal grasso e dalla fascia di Gerota).

Non è normalmente prevista una contestuale linfadenectomia.

Di solito, dopo aver asportato l'organo, attraverso un foro praticato sul fianco viene inserito un tubo di silicone che serve a drenare le secrezioni (ematoma, sierosa). Questo drenaggio viene usualmente rimosso qualche giorno dopo.

La nefrectomia semplice viene eseguita in anestesia generale, in regime di ricovero ordinario con tempi di degenza compresi tra 4 e 7 giorni. L'intervento ha una durata che va dalle 2 alle 4 ore.

Nella maggior parte dei casi, la perdita di sangue durante l'operazione è tale da non necessitare di emotrasfusioni; è prudente prenotare 2-3 unità (sacche) di emazie concentrate (globuli rossi).

La profilassi antibiotica va eseguita iniziando la somministrazione dell'antibiotico al momento dell'induzione dell'anestesia.

Anche in assenza di fattori di rischio, la tendenza attuale prevede di attuare la profilassi farmacologica dell'embolia polmonare.

Se l'intervento viene eseguito con accesso anteriore, o con tecnica videolaparoscopica, (in entrambi i casi trattasi di accessi TRANSPERITONEALI) può verificarsi un ritardo nella ripresa della motilità intestinale con eventuale necessità di sonda rettale e/o sondino naso-gastrico.

Il dolore postoperatorio è sempre agevolmente controllato dai farmaci.

Già il primo giorno dopo l'intervento, compatibilmente con le condizioni generali, il Paziente viene invitato a sedersi sul letto. Il secondo giorno può cominciare a camminare e ad alimentarsi. Il terzo giorno vengono rimossi il drenaggio e il catetere vescicale e il quarto, se non ci sono motivi contrari, il Paziente può essere dimesso.

I punti di sutura possono essere rimossi dal Medico curante o da un Medico dell'equipe chirurgica da 7 a 10 giorni dopo l'intervento.

Alla dimissione è suggerito un periodo di convalescenza (ridotto stress fisico, scarsa attività sportiva, regime alimentare moderato, terapia antibiotica, profilassi trombo-embolica etc.) e l'astensione dalle normali attività lavorative per periodo variabile tra i 20 e 30 giorni. Potrete fare una doccia a partire da 2 giorni dopo la rimozione dei punti (il bagno nella vasca è permesso dopo circa 20 giorni dall'intervento).

Una minima parte dei pazienti può sviluppare una infezione di ferita. Questa si manifesta con la fuoriuscita dalla ferita di materiale limpido (siero) oppure di sangue frammisto a pus. Non preoccupatevi. Potrete farvi seguire dal vostro medico curante oppure venire nei nostri ambulatori.

## **COMPLICANZE**

### **1. COMPLICANZE INTRAOPERATORIE POSSIBILI:**

- Complicanze emorragiche, anche gravi, che possono richiedere emotrasfusioni intra- e post-operatorie e supporto farmacologico cardiocircolatorio
- Lesioni del pancreas e della milza per neoplasie del rene di sinistra (con eventuale splenectomia di necessità)

- Lesioni del duodeno e del fegato per neoplasie del rene di destra
- Lesioni pleuriche
- Lesioni peritoneali (nel caso di approccio retroperitoneale)

## **2. COMPLICANZE POSTOPERATORIE POSSIBILI:**

- Anemizzazione da stillicidio ematico postoperatorio con formazione di ematomi perirenali che possono rendere necessario il ricorso ad emotrasfusioni supplementari (<1%) e in rarissimi casi ad un drenaggio percutaneo o ad un re-intervento chirurgico a scopo emostatico.
- Complicanze infettive
- Complicanze della ferita chirurgica: infezione, diastasi, formazione di cheloidi, inestetismi
- Laparocele: ovvero un'ernia su una pregressa cicatrice chirurgica per l'instaurarsi nel piano muscolo-fasciale di una zona di resistenza minore. In rari casi può necessitare di intervento chirurgico riparativo
- Lombocele: comparsa di una tumefazione a livello del fianco, sotto l'arcata costale, dovuta ad una lassità del piano muscolo fasciale per denervazione dovuta all'incisione chirurgica
- Necessità di revisione chirurgica (molto raro)
- Necessità di trattamento dialitico temporaneo (molto raro)

## **3. ALTRE COMPLICANZE GENERICHE:**

Le complicanze generiche, che possono verificarsi in qualsiasi momento, sono:

- Cardiovascolari / Tromboemboliche
- Polmonari
- Neurologiche
- Settiche
- Morte

## **CONTROLLI POST-DIMISSIONE**

Per quanto riguarda i controlli futuri, vi raccomandiamo di seguire attentamente tutto quanto vi è stato scritto nella lettera di dimissione che vi sarà consegnata.

### **Guida per il paziente candidato a ricovero per intervento**

Il paziente verrà inserito in lista d'attesa informatizzata al termine della visita specialistica e gli verranno in tale occasione forniti la data e l'orario di pre-ricovero e la copia del consenso informato alla procedura proposta, dopo ampio e dettagliato colloquio sulla stessa.

Il giorno dell' apertura del pre-ricovero il paziente dovrà recarsi presso i locali indicati della UOC di Urologia, a digiuno e munito di documenti di identità validi (carta d' identità, tessera sanitaria), di ricetta SSN per ricovero ORDINARIO, di allegato E e di documentazione clinica personale completa (documentazione urologica completa, lista dei farmaci assunti ( segnalare in particolare l'eventuale assunzione di farmaci ad azione antiaggregante (Aspirinetta, Ascriptin, Ibustrin, Plavix, Ticlopidina, Tiklid, o similari) oppure farmaci anticoagulanti (Coumadin, Sintrom, o similari), visite specialistiche, relazioni cliniche di precedenti ricoveri etc).

In regime di pre-ricovero verranno eseguiti, in una o più giornate, tutti gli accertamenti pre-operatori necessari. Nel caso di procedure eseguite in anestesia loco-regionale o generale l'ultima tappa dell'iter di pre-ricovero è invariabilmente rappresentata dal colloquio con l'anestesista. Il giorno del ricovero (comunicato telefonicamente dal nostro staff con adeguato anticipo) il paziente dovrà presentarsi a digiuno ed all' orario indicato presso il reparto di Urologia, munito dei farmaci assunti al domicilio, e dei necessari effetti personali (pigiami, pantofole, spazzolino da denti, effetti personali etc.), per un periodo di degenza medio di 7 giorni.

### **ESPRESSIONE DELL'AVVENUTA INFORMAZIONE ( Data \_\_\_\_\_ )**

**Firma e timbro del Medico**

---

**Firma del paziente** (se maggiorenne e capace di intendere e volere)

---

**Firma dei genitori o di chi esercita la tutela**, verificata la loro identità (in caso di paziente minorenne)

---

**Firma del tutore o curatore o amministratore di sostegno** (verificata la sua identità ed acquisita copia del provvedimento di tutela, curatela o amministrazione di sostegno)

---

## **CONSENSO ALL'INTERVENTO DA PARTE DEL PAZIENTE**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

dichiaro di essere stato informato in modo chiaro ed a me comprensibile dal Prof/Dott.\_\_\_\_\_

che per la patologia riscontratami è indicato l'intervento chirurgico di:

---

Ciò premesso, dichiaro di essere stato invitato a leggere con molta attenzione il modulo di informazione sopra riportato che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente ed esaustivamente spiegatomi oralmente. Dichiaro altresì, di avere ben compreso il significato di quanto mi è stato esposto e di non avere ulteriori chiarimenti da avanzare oltre a quelli che mi sono stati già forniti. Consapevolmente ACCONSENTO al trattamento chirurgico propostomi e mi impegno a rispettare tutte le indicazioni ed i controlli consigliati nella lettera di dimissione.

Firma del Medico:\_\_\_\_\_

Firma del Paziente:\_\_\_\_\_

Palermo, \_\_\_\_\_