



U.O.C. di Urologia con Litotripsia Extracorporea

Direttore: Prof. Alchide Simonato

Signor _____

Nato a _____ **il** _____

Gentile Signore/a,

Lei è candidato a essere sottoposto **intervento di NEFROURETERECTOMIA LAPAROSCOPICA VS A CIELO APERTO**

DESTRA **SINISTRA** in quanto è affetto/a da: _____.

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: La nefroureterectomia si esegue in presenza di una neoplasia uroteliale, che interessa il bacinetto renale e/o l'uretere.

Descrizione: L'accesso chirurgico retroperitoneale prevede un'incisione obliqua sul fianco ed una incisione mediana ombelico-pubica; l'accesso transperitoneale una incisione xifo-pubica; l'accesso laparoscopico circa 4 incisioni addominali centimetriche (una successivamente allargata per permettere l'estrazione del pezzo operatorio). L'intervento prevede l'asportazione del rene e dell'uretere in toto, compresa una piccola porzione di vescica (pastiglia) con preparazione preliminare endoscopica, dove entra l'uretere. Al termine dell'intervento verrà posizionato un drenaggio nella loggia renale 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 5-10 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 [nefrectomia destra] e della milza [nefrectomia 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. L'asportazione di un rene può eccezionalmente rendere necessaria l'attuazione di un programma transitorio di dialisi. 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 CONSENTO

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 _____