



INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE
CONSENSO INFORMATO
CISTECTOMIA + BRICKER NELL'UOMO

Alle ore _____ del _____ ha inizio un incontro tra Medico e il sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____ il quale dichiara

- di non rifiutare di ricevere le informazioni inerenti la propria patologia e il trattamento indicato
- rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni inerenti la propria patologia e il trattamento indicato con riferimento alle seguenti informazioni _____
- indica i seguenti familiari o la persona di sua fiducia incaricati di ricevere le informazioni e di esprimere il consenso in sua vece: _____
- essere stata informata/o in modo chiaro e comprensibile dal Prof./Dott. _____ della patologia di cui sono affetto, ovvero **NEOPLASIA VESCICALE**, delle possibili alternative terapeutiche e dell'intervento chirurgico proposto: **cistectomia radicale con derivazione urinaria secondo Bricker**.

L'intervento si esegue in anestesia generale e consiste nell'asportazione della vescica, della prostata, delle vescichette seminali con legatura dei deferenti; generalmente a ciò si associa una rimozione dei linfonodi regionali (linfadenectomia) (vedi figura sul retro di questo foglio).

In casi particolari, qualora vi sia un interessamento dell'uretra, è possibile che contestualmente alla cistectomia radicale si esegua l'asportazione completa del canale uretrale (uretrectomia) fino al meato uretrale esterno.

L'intervento prevede un'incisione dall'ombelico al pube. All'asportazione della vescica segue la derivazione urinaria esterna non continente, ovvero l'uretero-ileo-cutaneostomia (derivazione secondo Bricker). Tale derivazione comporta l'interposizione tra gli ureteri e la cute di un tratto di ileo, isolato con il suo meso; la continuità intestinale verrà ripristinata mediante sutura dei monconi intestinali; le urine verranno raccolte in un sacchetto esterno collegato a una placca adesiva alla cute addominale, sul lato destro, inferiormente all'ombelico. Per alcuni giorni, dalla stomia cutanea usciranno due cateterini ureterali che drenano l'urina da ciascun rene e che verranno semplicemente sfilati al momento opportuno.

L'intervento prevede l'applicazione di un sondino naso-gastrico che verrà mantenuto nel post-operatorio fino a che le funzioni intestinali non si saranno ripristinate e il paziente comincerà ad alimentarsi per bocca. Fino ad allora l'alimentazione avverrà per via endovenosa.

Al termine dell'intervento viene inserito il drenaggio che fuoriesce dalla parete addominale. Può essere necessaria la somministrazione di emotrasfusioni sia durante che nei giorni successivi all'intervento.

Le **complicanze** tipiche dell'intervento possono avere una frequenza variabile e sono rappresentate da: sanguinamento con necessità di trasfusioni, lesioni intestinali (la lesione del retto potrebbe necessitare di una temporanea colostomia), lesioni vascolari o del nervo otturatorio in corso di linfadenectomia, occlusione intestinale, fistole urinarie, linfatiche e intestinali, linfoceli, stenosi anastomotiche (uretero-ileali, ileo-uretrali), ritardi di guarigione della ferita, laparoceli, trombosi venose agli arti inferiori (per prevenire queste ultime complicanze si eseguono delle punture di eparina, si utilizzano calze elastiche e il paziente è invitato a mobilizzarsi precocemente). Nel maschio, all'intervento consegue necessariamente una perdita dell'eiaculazione e spesso si

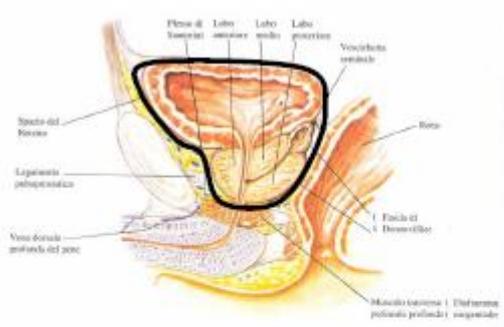
verifica anche una **perdita dell'erezione** che, in un buon numero di casi, può essere recuperata almeno parzialmente, con idonei presidi terapeutici farmacologici o chirurgici.

Le possibili **complicanze tardive** sono correlate soprattutto alla derivazione urinaria e sono rappresentate principalmente da stenosi della stomia, ostruzione ureterale, infezioni urinarie, deterioramento della funzione renale.

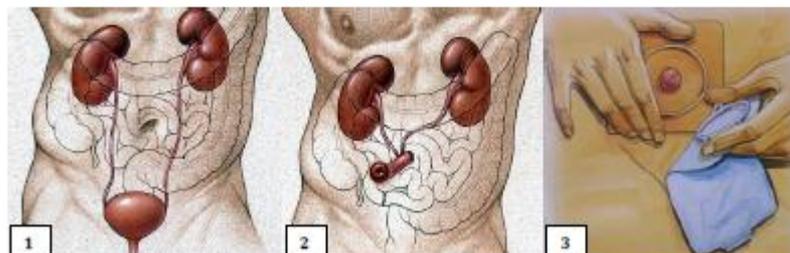
La mortalità operatoria è eccezionale e le cause più frequenti sono l'infarto miocardico acuto e l'embolia polmonare.

Io sottoscritto nato 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 e di aver avuto la possibilità di porre domande in merito. A tutti i quesiti da me posti sono state date risposte complete ed esaurienti. 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.

Schema di cistectomia radicale. La linea nera comprende ciò che viene asportato (vescica, prostata, vescichette seminali, ampolle deferenziali).



Derivazione urinaria secondo Bricker



1 Anatomia normale. 2 La vescica è stata asportata e un segmento di intestino (ileo) si interpone fra ureteri e cute. 3 Stomia con sacchetto di raccolta delle urine.

Il/La paziente è stato/a altresì informato/a che in questo Istituto non esiste una UTIC (Unità di Terapia Intensiva Coronarica), pertanto in caso di tale necessità ci potrebbe essere un trasferimento in altra struttura ospedaliera

Ciò premesso, il/la Paziente alle ore _____

Dichiara che quanto sopra descritto

era / NON era stato già oggetto di informativa resa in occasione di altri/o incontri/o con lo stesso o con altri sanitari della medesima U.O.

Dichiara di

essere stato/a invitato/a a leggere con molta attenzione quanto riportato in questo scritto che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente spiegatomi oralmente
 non esserlo stato

Dichiara, altresì, di

avere ben compreso il significato di quanto mi è stato esposto
 non avere ulteriori chiarimenti da avanzare oltre a quelli che gli/le sono stati già forniti
 di porre le seguenti domande:

a cui viene fornita esauriente risposta NON viene fornita esauriente risposta

Quindi, consapevolmente lo/la stesso/a

Acconsente **Non acconsente** al trattamento chirurgico e/o trattamento medico proposto.

Autorizza **Non autorizza** inoltre i sanitari, ove durante l'intervento chirurgico evidenziassero altre patologie non precedentemente diagnosticate, a provvedere, secondo scienza e coscienza, alla cura di tali patologie, anche modificando il programma terapeutico prospettato e preventivamente concordato.

Autorizza **Non autorizza** l'utilizzo dei tessuti e/o organi eventualmente asportatimi durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi isto-patologica, ma anche per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico.

Inoltre, **Acconsente** **Non acconsente** che nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche e che queste vengano utilizzate in ambito medico per migliorare le conoscenze scientifiche, nel completo rispetto della mia privacy e con adeguate garanzie per i diritti e le libertà del sottoscritto.

DICHIARO DI AVER LETTO E COMPRESO le informazioni sul trattamento dei dati personali rese dall'Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari. Per informazioni dettagliate circa il trattamento dei dati personali si rinvia al sito internet: <https://www.sanita.puglia.it/web/irccs> nell'apposita sezione "Privacy"

Il colloquio termina alle ore _____ del _____

Firma del Medico

Firma del/della paziente

REVOCA del Consenso

In data _____ alle ore _____ il/la paziente manifesta la propria intenzione di revocare il consenso sopra espresso.

il Medico _____ prospetta al paziente (e ai suoi familiari poiché vi ha consentito) le conseguenze di tale decisione sintetizzabili come segue: _____

il Medico descrive le possibili alternative sintetizzabili come segue: _____

Il Medico propone di intraprendere le seguenti azioni (anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica): _____

Il Paziente, avendo ben compreso quanto descritto dal Medico pone le seguenti domande: _____

a cui viene fornita esauriente risposta NON viene fornita esauriente risposta

alle ore _____

il paziente

Revoca il consenso precedentemente manifestato

NON lo revoca

Firma Paziente _____

Firma Medico _____