



**INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE**  
**CONSENSO INFORMATO**  
**CISTECTOMIA + NEOVESCICA DONNA**

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 affetta, ovvero **NEOPLASIA VESCICALE**, delle possibili alternative terapeutiche e dell'intervento chirurgico proposto: **cistectomia radicale con neovescica ortotopica**.

L'intervento si esegue in anestesia generale e consiste nell'asportazione della vescica e di un brevissimo tratto dell'uretra, dell'utero, delle ovaie e di una parte della parete vaginale anteriore; generalmente a ciò si associa una rimozione dei linfonodi regionali (linfoadenectomia) (vedi figura sul retro di questo foglio).

L'intervento prevede un'incisione dall'ombelico al pube. All'asportazione della vescica segue la ricostruzione vescicale (**neovescica**) mediante un tratto di intestino. Seppur infrequentemente, è possibile che si ravvisino condizioni oncologiche e/o anatomiche che sconsigliano l'esecuzione di una neovescica ortotopica. In tale caso si opterà per la derivazione urinaria esterna non continente più comune ovvero l'uretero-ileo-cutaneostomia (derivazione secondo Bricker, in cui le urine vengono raccolte in un sacchetto esterno applicato sulla pelle). 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 la paziente comincerà ad alimentarsi per bocca. Fino ad allora l'alimentazione avverrà per via endovenosa. Al termine dell'intervento vengono inseriti uno o più drenaggi che fuoriescono dalla parete addominale. In caso di ricostruzione vescicale, viene applicato un catetere trans-uretrale mentre due sondini ureterali fuoriescono dalla cute dell'addome, convogliando all'esterno, per alcuni giorni, le urine provenienti da ciascun rene. Attraverso il catetere trans-uretrale verranno effettuati dei lavaggi con soluzione fisiologica per rimuovere il muco prodotto dalla neovescica. Successivamente alla rimozione dei sondini ureterali verrà rimosso anche il catetere trans-uretrale dopo che un esame con mezzo di contrasto avrà accertato che la connessione (anastomosi) fra la neovescica e l'uretra sia guarita. 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 urinose, 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 la paziente è invitata a mobilizzarsi precocemente). L'asportazione di parte della parete vaginale può provocare difficoltà nei rapporti sessuali e dispareunia (algie durante i rapporti sessuali). In casi molto particolari (in base alle condizioni oncologiche, all'età e alle motivazioni del paziente), può essere effettuato un intervento che mira a salvaguardare in toto o in parte i genitali interni.

Le possibili **complicanze tardive** sono correlate soprattutto alla derivazione urinaria e sono rappresentate principalmente dall'incontinenza urinaria, ostruzione ureterale, disturbi metabolici, deterioramento della funzione renale, anemia.

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

Io sottoscritta.....nata a ..... il .....  
 dichiaro di essere stata informata 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.

---



---



---



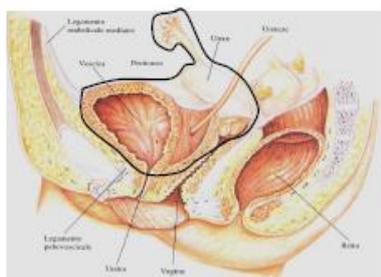
---



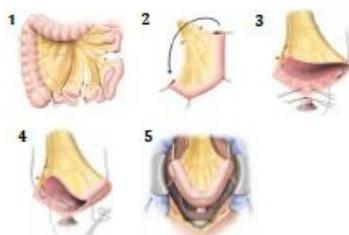
---



---



**Schema di cistectomia radicale**  
 La linea nera comprende ciò che viene asportato (vescica con breve tratto di uretra, utero, annessi, parte della parete vaginale anteriore).



**Esempio di neovesicula ileale**  
 1 Isolamento di un tratto di intestino (ileo).  
 2-3-4 Configurazione della neovesicula e collegamento (anastomosi) con ureteri e uretra.  
 5 Aspetto finale.

*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 \_\_\_\_\_