



INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE
CONSENSO INFORMATO
CISTECTOMIA + NEOVESCICA MASCHIO

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 neovescica ortotopica**.

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 (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 il paziente comincerà ad alimentarsi per bocca. Fino ad allora l'alimentazione avverrà per via endovenosa.

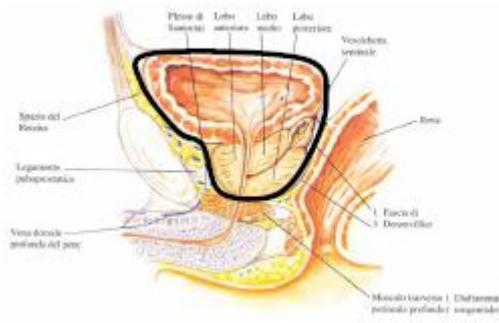
Al termine dell'intervento vengono inseriti uno o più drenaggi che fuoriescono dalla parete addominale. In caso di ricostruzione vescicale, viene applicato un catetere trans-uretrale mentre due sondini ureterali fuoriescono dalla cute dell'addome, convogliando all'esterno, per alcuni giorni, le urine 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 di questo 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 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 gran numero di casi può essere recuperata almeno parzialmente, con idonei presidi terapeutici farmacologici o chirurgici. 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 i nervi erettori. Tale intervento ha comunque percentuali di successo estremamente variabili. 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 sottoscrittonato 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).



Esempio di neovesicica ileale
 1 Isolamento di un tratto di intestino (ileo).
 2-3-4 Configurazione della neovesicica 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 asportati 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 _____

