



**INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE
CONSENSO INFORMATO
INTERVENTO CHIRURGICO PER PENE CURVO**

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/o, ovvero _____, delle possibili alternative terapeutiche e dell'intervento chirurgico proposto:

INTERVENTO CHIRURGICO PER PENE CURVO.

Il pene curvo può riconoscere cause congenite ed acquisite:

Pene curvo congenito

Il pene curvo congenito talvolta si associa a ipospadia e la curvatura del pene è dovuta a un anomalo sviluppo dell'uretra. La forma più frequente, comunque, è quella dovuta a un anomalo sviluppo dei corpi cavernosi con uretra normale. Nel 50% dei casi si assiste a una curvatura ventrale, nel 20% dei casi a sn, nel 5% dei casi a dx e dorsale. Vi sono casi in cui la curvatura è una combinazione tra ventrale e laterale. Il pene curvo congenito si presenta di solito con una lunghezza superiore alla media. Il tipo e il grado di curvatura viene valutato prima dell'intervento e documentato fotograficamente.

Descrizione dell'intervento di corporoplastica. Ogni operatore, in accordo con il paziente, può decidere il tipo di accesso a lui più consono e più adatto al tipo e grado di curvatura. L'accesso più comune è sottocoronale, con successivo scollamento della cute del dartos sino a raggiungere la fascia di Buck. Gli interventi impiegati per la correzione del pene curvo congenito sono nella maggior parte dei casi di tipo conservativo (corporoplastica di raddrizzamento).

La tecnica più seguita è la plicatura del lato convesso del pene curvo con punti introflettenti a lento riassorbimento o non riassorbibili. Sono descritte altre tecniche che prevedono l'incisione della tunica albuginea:

- la tecnica di Yachia, che prevede una o più incisioni verticali della parte convessa del corpo cavernoso che verranno quindi suturate in direzione orizzontale;

- la tecnica di Nesbit, che comporta l'asportazione di una o più ellissi di tunica albuginea dalla superficie convessa del pene curvo e sutura.

Alla fine dell'intervento il risultato viene verificato creando un'erezione artificiale intraoperatoria. Con queste tecniche si verifica sempre un accorciamento dell'asta di circa 1-2 cm. Nei rari casi in cui il pene, oltre che curvo, si presentasse di dimensioni ridotte è possibile innestare, nel lato concavo, un patch di tessuto autologo (vena safena o mucosa buccale) o eterologo (pericardio bovino o simili).

L'intervento può essere eseguito sia in anestesia loco-regionale che in generale. Viene solitamente inserito un catetere vescicale che potrà essere rimosso a partire da 24 ore dopo l'intervento.

Pene curvo acquisito. Malattia di La Peyronie o Induratio Penis Plastica

La malattia prende il nome dal chirurgo francese Francois de La Peyronie. Consiste in una cicatrice o placca fibrosa che si sostituisce alla fascia fibro-elastica dei corpi cavernosi. Questa malattia è ingravescente e multifocale. La conseguenza di questa ridotta elasticità del corpo cavernoso crea un *recurvatum* dal lato in cui si sviluppa la placca.

Molti autori attribuiscono l'insorgenza della placca a un traumatismo acuto o cronico verificatosi durante il rapporto sessuale. Esistono altre teorie che attribuiscono a cause autoimmunitarie la trasformazione delle fibre elastiche del corpo cavernoso in fibre collagene anelastiche. Alla malattia di La Peyronie si associa spesso una disfunzione erettile più o meno grave che va valutata prima dell'intervento per scegliere la procedura da adottare. Diversi tipi di intervento possono essere proposti in questi casi. Per quanto riguarda gli interventi conservativi di corporoplastica si rimanda a quanto è stato illustrato per il pene curvo congenito. Altre tecniche adottabili intervengono sulla placca. La più semplice prevede un'incisione di placca con innesto di patch.

Qualora la funzione erettile fosse già deficitaria o si dovesse prevedere un aggravamento della funzione erettile post-intervento si dovrà concordare con il paziente la possibilità di un impianto contestuale di protesi peniena (morbida, semirigida o idraulica), ribadendo tutti i rischi connessi a tale scelta terapeutica.

Per tale prestazione dichiaro di essere stato informato che posso andare incontro a complicanze sia generali che specifiche legate al tipo di procedura. Mi è stato spiegato che le complicanze generali possono essere anestesilogiche, cardiologiche, circolatorie, polmonari, metaboliche, infettive. Per quanto riguarda invece le complicanze specifiche esse possono essere: ematoma, infezione, diastasi dei margini della ferita, deficit erettile da lesione del fascio vasculo-nervoso, deficit di sensibilità cutanea e glandulare, aderenze cute-albuginea, dilatazione aneurismatica delle zone suture.

Sono a conoscenza che qualora si rendesse necessario l'impianto di patch (autologo o eterologo) questo è soggetto a fisiologica retrazione che può nel breve-medio termine peggiorare il risultato ottenuto subito dopo l'intervento. A tal proposito mi sono state consigliate delle manovre di stretching (stiramento) giornaliero del pene che mi impegno a eseguire, consapevole che non eseguire la prescrizione fattami dai medici potrà compromettere il risultato a lungo termine dell'intervento.

Sono stato informato che l'eventuale impianto di protesi può essere soggetto a rigetto per infezione che, in base alle attuali casistiche, si attesta dall'1,5 al 3% dei casi. L'impianto di protesi mi espone anche al rischio di erosione dei corpi cavernosi e a un malfunzionamento della protesi che potrebbe richiedere ulteriori interventi chirurgici; è anche possibile un accorciamento del pene.

Sono stato informato che, in caso di intervento di corporoplastica, il mio pene subirà verosimilmente un accorciamento e che, talvolta in base al grado di curvatura, non è garantito un raddrizzamento completo dell'asta.

Sono stato informato che sono possibili recidive della curvatura. ovvero curvature ex novo.

Sono stato informato che potrà persistere la percezione tattile dei punti utilizzati per la plicatura.

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 _____