

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE TRAPIANTI DI RENE (DITRE)



REGIONE PUGLIA

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA



PROGRAMMA DI TRAPIANTO DI RENE DOPPIO DA DONATORI A CRITERI ESTESI

Io sottoscritto _____ sono stato esaurientemente informato dal Dott. _____ su quanto segue:

Nonostante il notevole incremento del numero di donatori registrato in Italia negli ultimi anni, la possibilità di soddisfare le richieste di trapianto di organi, come il rene, rimane ancora insufficiente. Per aumentare il numero di donatori è stata considerata la possibilità di utilizzare donatori cosiddetti “a criteri estesi” (età superiore a 60 anni, o età superiore a 50 anni con almeno due delle seguenti: storia clinica di ipertensione arteriosa o diabete). Le ricerche effettuate su questo argomento hanno dimostrato che i risultati dei trapianti effettuati con organi provenienti da questi donatori non sono inferiori (in termini di sopravvivenza del paziente, del funzionamento dell’organo ed insorgenza di complicanze) a quelli da donatori “ideali”. La decisione di utilizzare questi reni per il trapianto singolo o doppio viene presa valutando sia le caratteristiche del donatore (età, comorbidità e storia clinica, causa di morte), che le caratteristiche macroscopiche e microscopiche degli organi. In presenza di un donatore “a criteri estesi” il team medico-chirurgico valuterà la necessità di eseguire la biopsia renale, al momento del prelievo dell’organo. Nel caso in cui venga eseguita la biopsia renale, i reni saranno valutati al microscopio seguendo dei criteri molto precisi definiti da un gruppo di esperti. Se la storia clinica del donatore, la valutazione macroscopica e l’esame istologico dei reni lo consentono, i due reni verranno utilizzati per due trapianti singoli in due riceventi diversi. Laddove la valutazione combinata di questi dati evidenzia che il trapianto in singolo non permetterebbe di ottenere una funzionalità adeguata, i reni potranno essere trapiantati entrambi allo stesso ricevente (trapianto doppio). Nel caso in cui i reni non risultassero idonei per trapianto poiché caratterizzati da lesioni più severe, verranno scartati.

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE TRAPIANTI DI RENE (DITRE)



REGIONE PUGLIA

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA



L'intervento chirurgico prevede l'allocazione degli organi in fossa iliaca destra e/o sinistra: i due reni potranno essere allocati da un unico lato, e in questo caso l'incisione chirurgica sarà unica, oppure uno per lato, ed in questo caso le incisioni chirurgiche saranno due. Tale intervento chirurgico non comporta rischi aggiuntivi rispetto al trapianto singolo, ma sarà più complesso, di durata maggiore e con un aumentato rischio intra-peri e post-operatorio. La terapia immunosoppressiva e la gestione clinica del trapianto doppio, non differiscono dal trapianto singolo.

Il trapianto di rene doppio sarà eseguito soltanto in pazienti che a giudizio del team trapiantologico non presentino una controindicazione per tale tipo di intervento.

La partecipazione a tale programma di trapianto è del tutto volontaria e non implica alcuno svantaggio nell'assegnazione degli organi. So che potrò ritirare la mia disponibilità al programma in ogni momento senza che questo possa pregiudicare il proseguimento delle cure mediche o la eventuale assegnazione di un organo da altre tipologie di donatori. Ho compreso i contenuti del programma che mi è stato sottoposto e ho avuto risposte chiare ed esaurienti alle mie domande. Con la sottoscrizione di questo Consenso Informato accetto di essere trapiantato anche con organi di un donatore "a criteri estesi". Accetto, inoltre, che i dati relativi alla mia partecipazione a questo programma siano utilizzati, in forma anonima, per pubblicazioni scientifiche.

Dichiaro di aver letto e compreso quanto sopra indicato.

Firma del paziente _____ Data _____

Firma del medico _____ Data _____

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE TRAPIANTI DI RENE (DITRE)



REGIONE PUGLIA

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA



Consenso informato al momento della disponibilità dell'organo e del trapianto:

Sono stato informato dal Dott. _____ che è oggi disponibile un organo da donatore “non standard” e che vi è la possibilità del trapianto di doppio rene. Confermo la mia disponibilità ad essere trapiantato con organi prelevati da donatore “a criteri estesi” e quindi di partecipare al programma di trapianto di doppio rene.

Firma del paziente _____ Data _____

Firma del medico _____ Data _____