

<b>Logo Azienda/ Università</b>	<b>Struttura organizzativa</b>  <b>Responsabile</b>  Intestazione Azienda	<b>Logo Azienda/ Università</b>
---	---	---

## CONSENSO INFORMATO PER LA CISTECTOMIA + BRICKER DONNA

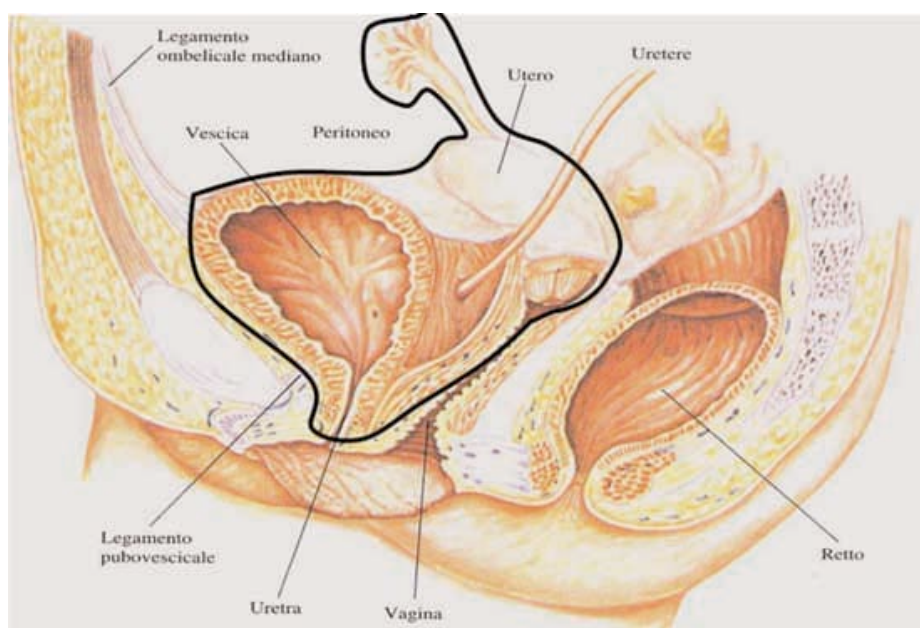
Io sottoscritta . . . . . nata a . . . . . il . . . . .  
. . . . . e residente a . . . . . in via . . . . . sono stata informata dai sanitari di questa divisione della patologia di cui sono affetta ovvero neoplasia vescicale, delle possibili alternative terapeutiche e dell'intervento chirurgico proposto: CISTECTOMIA RADICALE con DERIVAZIONE URINARIA sec. BRICKER. L'intervento si esegue in anestesia generale e consiste nell'asportazione della vescica, 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 derivazione urinaria esterna non continente ovvero l'ureteroileo-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 ad una placca adesa 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 os. Fino ad allora l'alimentazione avverrà per via endovenosa. Al termine dell'intervento vengono inseriti due tubi di drenaggio che fuoriescono 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 linfoadenectomia, 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). L'asportazione di parte della parete vaginale può provocare difficoltà nei rapporti sessuali e dispareunia (algie durante i rapporti sessuali). 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.

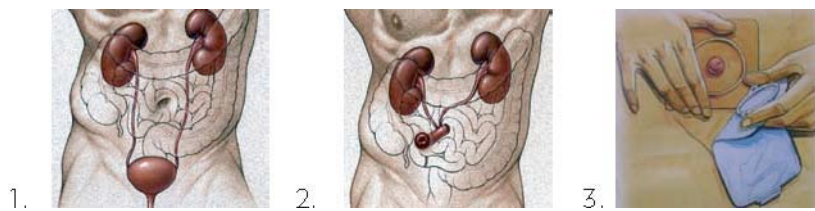
Io sottoscritta . . . . . nata a . . . . . il . . . . . dichiaro di essere stata informata in modo esauriente relativamente alla diagnosi, prognosi, prospettive terapeutiche, eventuali alternative e alle prevedibili conseguenze delle scelte operate e di aver avuto la possibilità di porre domande in merito. 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 ad eseguire su di me i procedimenti terapeutici concordati. Con la firma del presente consenso confermo di aver letto e compreso completamente quanto sopra esposto.

Data . . . . . Il medico . . . . . Il paziente . . . . .

Schema di cistectomia radicale: la linea nera comprende ciò che viene asportato (vescica e uretra, utero e annessi, parte della vagina).



## 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.