

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

## CONSENSO INFORMATO PER LA CISTECTOMIA + NEOVESCICA 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 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 (linfadenectomia) (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 opererà 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 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. 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 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 con breve tratto di uretra, utero, annessi, parte della parete vaginale anteriore).

**Esempio di neovescica ileale:**

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.

