

Logo Azienda/ Università	Struttura organizzativa Responsabile Intestazione Azienda	Logo Azienda/ Università
--------------------------------	--	--------------------------------

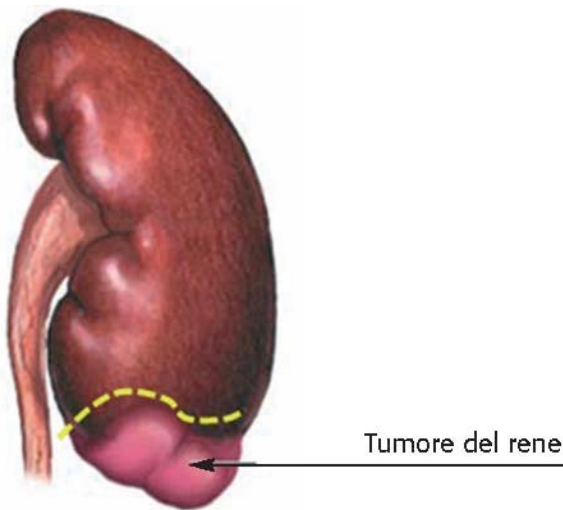
CONSENSO INFORMATO PER L' ENUCLEAZIONE/ENUCLEORESEZIONE RENALE

Io sottoscritto..... nato a il ...
..... e residente a in via..... sono stato informato dai sanitari di questa Divisione della patologia di cui sono affetto, ovvero NEOFORMAZIONE RENALE, delle possibili alternative terapeutiche e dell'intervento chirurgico proposto: ENUCLEAZIONE/ENUCLEORESEZIONE "OPEN"/laparoscopica. L'intervento proposto viene eseguito in anestesia generale e può essere effettuato con la tecnica classica (OPEN), che prevede un'incisione sul fianco (con eventuale asportazione di una costa) o un'incisione mediana o sottocostale, con paziente posto rispettivamente sul fianco o in posizione supina, o con la tecnica laparoscopica. Tale tecnica è resa possibile da una telecamera, che proietta l'immagine del campo operatorio su un monitor, e da particolari strumenti, lunghi e sottili, che passano all'interno di piccole cannule del diametro di 5 e 10 mm, inseriti nell'addome attraverso piccoli fori dello stesso diametro. L'addome viene opportunamente disteso con anidride carbonica. Con entrambe le tecniche l'intervento può essere condotto per via trans o extraperitoneale. L'intervento consiste nell'asportazione del solo tumore e del tessuto adiposo perilesionale, risparmiando il rene sano circostante. Il surrene può venire risparmiato così come i linfonodi, in assenza di un sospetto TC e in presenza di una neoformazione renale di piccole dimensioni. Nel caso in cui si verifichi un'apertura della via escretrice potrebbe risultare opportuno applicare un cateterino ureterale a doppio J. Può essere necessaria la somministrazione di emotrasfusioni sia durante, che nei giorni successivi all'intervento. Al paziente verrà applicato un catetere vescicale trans-uretrale e, al termine dell'intervento verranno inseriti 1 o 2 drenaggi. Il catetere vescicale verrà rimosso in 1^a giornata mentre i drenaggi verranno rimossi quando la quantità del liquido drenato è trascurabile (in media in 3^a – 4^a giornata). Per circa un giorno dopo l'intervento è necessario somministrare una terapia endovenosa, mentre, per un tempo più prolungato, verranno somministrati farmaci anticoagulanti sottocute e una terapia antibiotica di profilassi. Tra la 7^a e la 9^a giornata verranno rimossi i punti di sutura. Le complicanze tipiche di questo intervento sono poco frequenti e sono rappresentate da: febbre, emorragia intra e post-operatoria (può essere richiesta una nefrectomia nel corso dello stesso intervento o, in caso di sanguinamento post-operatorio può essere necessario un nuovo intervento o un'embolizzazione), fistole urinose, ritardo di guarigione della ferita, lombocele/laparocele, parestesie (dovute all'incisione dei nervi), diminuzione della funzionalità renale in caso di rene unico o di neoformazioni voluminose, trombosi venosa profonda (per prevenire queste ultime complicanze si eseguono delle punture

di eparina, si utilizzano calze elastiche e il paziente è invitato a mobilizzarsi precocemente), tromboembolia polmonare.

Io sottoscritto..... nato 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 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



La linea gialla tratteggiata indica il limite della resezione, la restante parte del rene viene risparmiata.

