

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

## CONSENSO INFORMATO PER HOLEP

Io sottoscritto. . . . . nato a . . . . . il . . . . .  
. . . . . e residente a . . . . . in via. . . . . dichiaro di  
avere avuto un esaustivo colloquio con il Prof./Dott. . . . . durante il quale  
mi è stato spiegato che sono affetto da ipertrofia prostatica. Mi sono state spiegate con grande  
chiarezza tutte le alternative terapeutiche a mia potenziale disposizione, e che comprendono:  
osservazione attenta, terapia medica e terapia chirurgica (endoscopica o a cielo aperto). In  
considerazione della mia condizione clinica generale e locale prostatica ho liberamente scelto di  
essere sottoposto ad intervento di resezione endoscopica di prostata con Laser ad Olmio. In  
particolare mi è stato chiaramente spiegato che questo intervento viene eseguito in anestesia  
periferica o generale a seconda del giudizio dello specialista anestesista. Questo intervento  
serve per rimuovere la porzione più interna della prostata (il cosiddetto adenoma prostatico)  
lasciando la capsula prostatica esterna in sede. L'intervento dura generalmente da un'ora a due  
ore. Al termine dell'intervento viene lasciato un catetere uretrale per un periodo variabile  
solitamente da 1 a 2 giorni. Mi è stato spiegato che una volta rimosso il catetere la ripresa della  
minzione spontanea è caratterizzata dalla presenza di urine ematiche e dalla necessità di  
urinare di frequente (di solito questo quadro ritorna alla normalità nel giro di un mese). Mi è  
stato altresì spiegato che può succedere che al momento della rimozione del catetere il  
paziente non riesca ad urinare spontaneamente a causa della presenza di coaguli ematici o  
della presenza di uno spasmo (contrazione involontaria) dello sfintere uretrale. In questo caso  
può essere necessario tenere il catetere vescicale per ulteriori 10 giorni, fino al ristabilirsi della  
normalità minzionale. Mi sono state illustrate tutte le possibili complicanze associate a questo  
intervento; in particolare le più frequenti sono: sanguinamento con raramente necessità di  
eseguire trasfusioni di sangue, stenosi dell'uretra, sclerosi del collo vescicale, trombosi venosa  
profonda, incontinenza urinaria, lesione al meato uretrale (0.5%), perforazione della capsula  
prostatica (0.5%), perforazione vescicale. La mortalità operatoria e perioperatoria è quasi nulla,  
inferiore allo 0,1%. La necessità di reintervento è di solito dettata dalla necessità di controllare  
un sanguinamento o di riparare una perforazione capsulare. L'intervento di resezione  
endoscopica di prostata con Laser ad Olmio è generalmente definitivo. In circa l'1% dei casi  
negli anni il tessuto adenomatoso della prostata può ricrescere e può in questo caso rendersi  
necessario un reintervento. Dopo l'intervento scompare la eiaculazione in circa 8 casi su 10  
(cioè non fuoriesce più liquido seminale all'esterno al momento dell'orgasmo) mentre la  
sensibilità orgasmica viene mantenuta. Viene sempre eseguito un esame istologico del tessuto

prostatico asportato con l'intervento. L'intervento, rimuovendo solo una parte della prostata, non riduce il rischio futuro di sviluppo di un carcinoma prostatico nella porzione periferica della ghiandola, che rimane in sede e deve essere pertanto sottoposta a normali controlli periodici.

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 .....

