

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

## CONSENSO INFORMATO PER LA NEFRECTOMIA RADICALE

Io sottoscritto..... nato a ..... il ..  
..... e residente a ..... in via..... sono  
stato informato dai sanitari di questa Clinica della patologia di cui sono affetto, ovvero  
NEOFORMAZIONE RENALE, delle possibili alternative terapeutiche e dell'intervento chirurgico  
proposto: ENUCLEAZIONE/NEFRECTOMIA RADICALE "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. Il rene viene asportato insieme a tutto il  
tessuto adiposo che lo circonda; in casi selezionati il surrene può venire risparmiato. Il ruolo  
terapeutico della linfadenectomia è molto discusso, quindi l'intervento può comprendere  
l'asportazione dei linfonodi regionali soprattutto nel caso in cui vi sia un sospetto di un loro  
coinvolgimento alla TC. Nella tecnica laparoscopica il rene verrà estratto intatto in un sacchetto,  
attraverso una piccola incisione della parete addominale. L'intervento open per via  
transperitoneale 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.  
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<sup>a</sup>  
giornata mentre i drenaggi verranno rimossi quando la quantità del liquido drenato è  
trascurabile (in media in 3<sup>a</sup> - 4<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> e  
la 9<sup>a</sup> 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  
(raramente può comparire un sanguinamento post-operatorio tale da richiedere una nuovo

intervento), lesioni vascolari, lesioni intestinali, lesione del fegato o della milza (in taluni casi può essere richiesta la splenectomia), focolai bronco pneumonici, versamento pleurico, infezioni, linforrea, linfoceli, 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 venose profonde (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. In caso di intervento laparoscopico è possibile che motivi anestesiologici o per difficoltà tecniche la via laparoscopica sia necessaria una conversione a "cielo aperto".

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 . . . . .

