

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

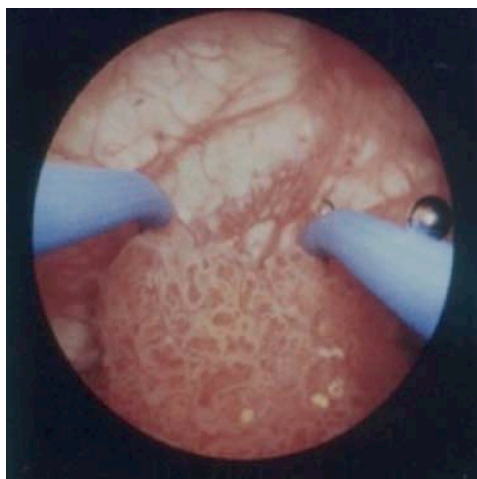
CONSENSO INFORMATO PER LA TURV

Io sottoscritto..... nato a il
..... e residente a in via..... sono stato
informato dai sanitari di questa divisione della patologia/e di cui sono affetto
....., delle possibili alternative terapeutiche e dell'intervento chirurgico proposto:
RESEZIONE VESCICALE TRANS-URETRALE (TURV). L'intervento consiste nell'asportazione
di una o più neoformazioni endovesicali tramite uno strumento endoscopico (resetto) che
viene inserito in vescica attraverso l'uretra (vedi figura sul retro di questo foglio). Altre piccole
aree sospette possono essere biopsiate con una piccola pinza. Il materiale prelevato verrà poi
esaminato in anatomia patologica. Si esegue generalmente in anestesia loco-regionale
(peridurale o spinale) o generale. Il paziente è posto sul lettino a gambe divaricate sorrette da
appositi supporti. L'urologo è posto fra le gambe del paziente. Nel corso dell'intervento la
vescica viene distesa con una soluzione irrigante (glicina se si impiega elettrobisturi
monopolare oppure fisiologica se si impiega uno strumento bipolare). La durata di questo
intervento è variabile in relazione alle dimensioni e al numero delle neoformazioni. Nel caso la
neoformazione interessi il meato ureterale quest'ultimo può essere compreso nella resezione;
tale manovra può richiedere la successiva applicazione di un catetere ureterale tipo doppio J. Al
termine dell'intervento verrà applicato un catetere vescicale. Nelle prime 24 ore, attraverso tale
catetere potrà essere instillata una sostanza chemioterapica allo scopo di ridurre le recidive
della patologia. Nel post-operatorio potrà verificarsi la necessità di eseguire dei lavaggi
attraverso il catetere per rimuovere coaguli dalla vescica, causa di ritenzione e dolore sovra-
pubico. Il catetere vescicale verrà mantenuto un numero di giorni variabile a seconda della
profondità della resezione e del sanguinamento; inizialmente verrà applicato un lavaggio
vescicale continuo. Le complicanze tipiche, peraltro poco frequenti, di questo intervento sono:
febbre, infezioni delle vie urinarie, trombosi venose profonde, tromboembolie polmonari, orchio-
epididimiti, alterazioni elettrolitiche dovute a riassorbimento del liquido di lavaggio (nel caso si
impieghi glicina), ritenzione urinaria, stenosi meato ureterale, reflusso vescico-ureterale,
perforazione vescicale, stenosi uretra. Raramente può comparire un sanguinamento post-
operatorio tale da richiedere una nuova coagulazione. Una perforazione vescicale può
verificarsi intenzionalmente (resezione vescicale profonda) o per una stimolazione elettrica di
un nervo posto in vicinanza della vescica, che comporta un improvviso movimento di una
gamba del paziente; generalmente tale evenienza richiede solamente un cateterismo vescicale
più prolungato mentre di rado si rende necessario un intervento chirurgico per suturare la

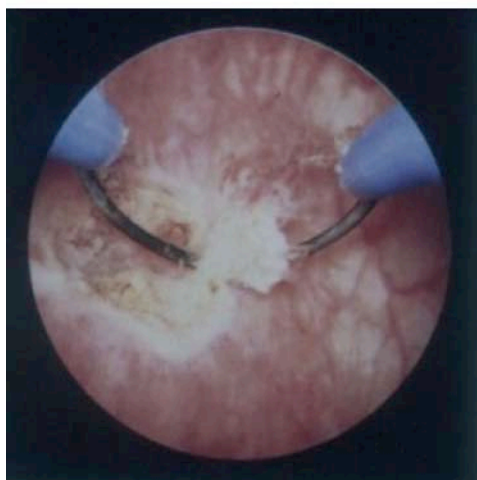
breccia vescicale. Entro un mese circa dall'intervento chirurgico potrebbe verificarsi ematuria (perdita di sangue con l'urina) determinata dalla caduta di escare (crosticine) endovesicali; generalmente il fenomeno si esaurisce spontaneamente.

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



all'inizio della resezione



al termine della resezione

