INTERVENTO DI AQUABLATION

In vista dell'intervento chirurgico, le sottoponiamo il seguente modulo a completamento di quanto già spiegatole verbalmente per fornirle una informazione, la più esaustiva possibile, a riguardo dei benefici e dei rischi connessi all'operazione prevista e di conseguenza ottenere il suo consenso all'intervento.

Tale procedura, peraltro prevista per legge, viene richiesta a tutela del malato e non al fine di sollevare il medico dalle responsabilità professionali.

Lei è affetto da disturbi minzionali ostruttivi secondari ad ipertrofia prostatica resistenti alla terapia farmacologica.

Per tale patologia, il trattamento da noi proposto è la ablazione trans-uretrale di adenoma prostatico mediante un flusso continuo di soluzione salina ad alta pressione (Waterjet Ablation).

Si tratta di una metodica innovativa, alternativa a quelle comunemente in uso (resezione endoscopica di adenoma prostatico; adenomectomia prostatica trans-uretrale con laser), che consente, attraverso un flusso continuo di soluzione salina ad alta pressione, sotto controllo ecografico trans-rettale, di asportare il tessuto adenomatoso fino a disostruzione.

L'intervento viene eseguito in anestesia loco-regionale o in sedazione profonda, col paziente in posizione litotomica (o ginecologica, con gambe sollevate). Viene dapprima posizionata una sonda prostatica transrettale. Quindi, viene introdotto in uretra un cistoscopio 24F, all'interno del quale si fa scorrere la sonda del macchinario fino in vescica.

Attraverso le immagini ecografiche transrettali, l'Urologo identifica l'adenoma prostatico (quella parte della prostata che va asportata) e quindi fa partire il getto della soluzione salina ad alta pressione che viene regolato, nell'angolatura e nella profondità, da un sistema computerizzato.

Una volta completata l'ablazione, lo strumento ed il cistoscopio vengono rimossi. Al termine della fase idro-ablativa è prevista una breve fase coagulativa con energia mono o bipolare. Successivamente viene lasciato a dimora un catetere vescicale a tre vie che verrà lasciato in sede per un tempo variabile a seconda della quantità del tessuto asportato e dell'eventuale, possibile sanguinamento.

Per quanto concerne i possibili effetti avversi di tale procedura, ricordiamo che durante l'intervento, o nel periodo post-operatorio, può verificarsi sanguinamento (trattato nella quasi totalità dei casi con lavaggio continuo della vescica fino a schiarimento delle urine).

Rara è la possibilità di emotrasfusione. È possibile che in una piccola percentuale di casi si sviluppi un'infezione delle vie urinarie. In questo caso una terapia antibiotica mirata ed antinfiammatoria risolverà il problema nel giro di pochi giorni. Potenziale anche se rarissima complicanza dell'intervento è la lesione dello sfintere uretrale esterno, la cui conseguenza è l'incontinenza urinaria temporanea o definitiva. La conseguenza più probabile di questo intervento è la retro-spermia, ossia il deflusso dello sperma al momento dell'orgasmo in vescica anziché all'esterno.

Lo sperma verrà quindi successivamente emesso con le urine nella minzione successiva al rapporto. Tale fenomeno, laddove si verifichi, comporta pertanto la quasi certa sterilità del paziente. Nessuna compromissione per contro si instaurerà a carico della sua potenza erettile.

Una modesta ematuria e la persistenza di disturbi irritativi minzionali, quali frequenza o bruciore minzionale, si possono verificare per alcune settimane dopo l'intervento.

Possibili ma rare complicanze a distanza, anche se poco frequenti, sono le stenosi dell'uretra e la sclerosi del collo vescicale che possono richiedere un re-intervento endoscopico con risoluzione del disturbo. pertanto io sottoscritto confermo di aver avuto un colloquio durante il quale mi è stata esposta la natura della malattia, il tipo di trattamento proposto con i benefici e gli eventuali rischi ad essa connessi ed il prevedibile decorso peri e post-operatorio.

Sono inoltre consapevole che durante la procedura possano rendersi necessario, a giudizio medico, procedure aggiuntive o diverse da quelle programmate. Comprendo quindi come vi siano potenziali rischi associati all'intervento e che eventuali reazioni avverse non sono prevedibili.

Confermo inoltre di aver ricevuto informazioni esaurienti e di aver ottenuto risposta a tutte le mie domande e acconsento pertanto di essere sottoposto all'intervento.

Rischi particolari legati al caso specifico del paziente:

_____

_____

_____

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO

_____