Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Lariana

Certified European Urology Scholarship Programme
european board of urology
ebu
BPH
Prostate cancer
Stone disease
Urothelial cancer

Dipartimento di Chirurgia

Urologia

urologia@asst-lariana.it

PROTESI TESTICOLARE

Nel rapporto tra medico e paziente si ritiene necessario ed eticamente corretto un ruolo consapevole e attivo di quest'ultimo in relazione al trattamento e agli esami diagnostici ai quali volontariamente si sottopone. Per questa ragione con il presente documento Lei viene informato, ed il medico che glielo sottopone e contemporaneamente lo illustra Le fornirà ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione e si accerterà che Lei abbia bene compreso quanto viene qui di seguito sottoposto alla Sua attenzione e alla finale sottoscrizione. È importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare ed in particolare abbia bene presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato. Di seguito pertanto Le verranno indicati i benefici in relazione a quanto Le verrà praticato, i possibili rischi e le eventuali alternative, così da consentirLe una volontaria e conseguentemente consapevole decisione in merito. Per questo Le viene fornita anche per iscritto un'informazione quanto più dettagliata e completa possibile, per rendere comprensibile ed esauriente la esposizione. Se lo ritiene necessario non abbia alcun timore nel richiedere tutte le ulteriori informazioni che crede utili al fine di risolvere eventuali dubbi o chiarire alcuni aspetti di quanto esposto che non ha pienamente compreso. La invitiamo pertanto, prima di prestare il Suo consenso scritto firmando il presente modulo, a chiarire con il medico che glielo sottopone ogni aspetto che non Le appare sufficientemente comprensibile.

Definizione: E' l'apposizione di una protesi sostitutiva, in genere di silicone, commisurata alle dimensioni del testicolo asportato.

Indicazioni: L'inserimento di una protesi testicolare può essere dovuto a tutta quelle cause che hanno comportato la perdita del testicolo (atrofia, orchiectomia per tumore o post traumatica, orchidopessi fallita, etc.) ed è effettuata a scopo estetico e psicologico.

Descrizione della tecnica: Si effettua un'incisione inguinale trasversale o un'incisione obliqua inguinoscrotale. Nel caso in cui l'impianto debba essere bilaterale sono necessarie due incisioni. Si seleziona la dimensione della protesi in relazione alle dimensioni del paziente considerando anche che tale protesi potrà essere sostituita in seguito con una di maggiori dimensioni.

Preparazione all'intervento: Opportuna una singola somministrazione di antibiotico per via parenterale un'ora prima dell'intervento. Il paziente sarà poi dimesso con la prescrizione di analgesici e riposo per alcuni giorni.

Durata dell'intervento: 15 minuti in anestesia spinale o locale. L'anestesia può essere variata a seconda delle necessità del paziente e dell'anestesista.

Tipo e durata del ricovero: Tale intervento può essere realizzato in regime di Day Surgery; l'anestesia sarà eseguita con blocco dei nervi periferici.

Complicanze: La complicanza più frequente è l'infezione che richiede la rimozione della protesi. Si può verificare una necrosi dei lembi cutanei sovradistesi al di sopra della protesi e dovrebbe essere prevenuta dall'utilizzazione di protesi più piccole. L'ematoma scrotale è raro.

FONTI BIBLIOGRAFICHE: AUrO "Linee Guida"

Fonte: tratto da consensi AURO – associazione urologi ospedalieri

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO

_____