



Struttura Ospedale "Eugenio Morelli" SONDALO (SO)

S.O. Urologia Direttore Dr. G. Martina

Consenso informato per intervento di PROSTATECTOMIA RADICALE LAPAROSCOPICA

Cognome: _____ Nome: _____ Sesso: _____
NatoA: _____ Il _____ Residenza: _____

data prevista per l'intervento:

L'intervento di Prostatectomia radicale propostole ha lo scopo di guarire e controllare la neoplasia prostatica da cui è affetto

L'intervento di prostatectomia radicale può essere eseguito per via laparoscopica consiste nell'asportazione radicale di prostata, vescicole seminali e dotti eiaculatori attraverso 5 fori nei quali viene introdotta la telecamera e gli strumenti; a scopo diagnostico, se indicato, vengono anche asportati i linfonodi otturatori. Tutto il materiale asportato viene inviato per es istologico. L'anestesia sarà di tipo generale, l'intervento dura di norma da 2h

Al termine dell'intervento viene posto un catetere vescicale che, salvo complicazioni, viene rimosso in 6a giornata previa esecuzione di cistografia; sarà anche posizionato un drenaggio addominale che verrà rimosso in 2a giornata. La dimissione potrà avvenire dalla 3a giornata.

Dal mattino successivo all'intervento ci si alza, e si riprende l'alimentazione

Alla rimozione del catetere può esservi un certo grado di incontinenza che di solito si risolve spontaneamente in 2-3 settimane, se dovesse persistere, verrà indirizzato ad eseguire un ciclo di riabilitazione del piano perineale.

COMPLICANZE:

Rischi generici legati all'intervento: sono rischi comuni a tutti gli interventi chirurgici (embolie, trombosi, infarto miocardico). La concomitante presenza di malattie cardiache, respiratorie o coagulatorie aumentano il rischio dell'intervento.

Rischi legati all'interveneto e al post operatorio:

a) Emorragia

b) Incontinenza urinaria: complicanza possibile (come già detto) con una percentuale del 5-10%

c) stenosi uretrali e del collo vescicale (5% dei casi)

d) orchiepididimiti (infezione dei testicoli) 1% dei casi.

e) L'impotenza legata all'intervento è la norma se non è stato eseguito risparmio del nervo; vi è possibilità di riprendere le erezioni con aiuto farmacologico

f) ritardo di chiusura dell'anastomosi vescico uretrale che in alcuni casi potrà richiedere catetere a permanenza per 15-20 gg

g) lesioni del retto (mai avvenute nella nostra casistica laparoscopica)

h) conversione in intervento chirurgico in caso di necessità

In base alla risposta istologica valuteremo la necessità di farle eseguire o meno una radioterapia esterna o ormonoterapia.

Dovrà comunque eseguire controllo del psa a 3 mesi dall'intervento e semestralmente controlli clinici e strumentali presso il nostro centro.

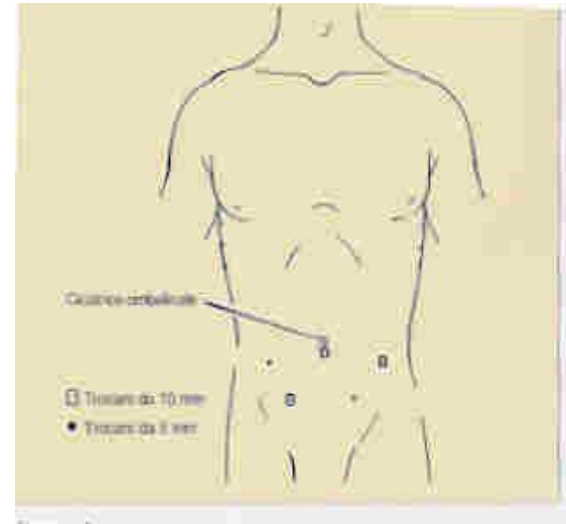
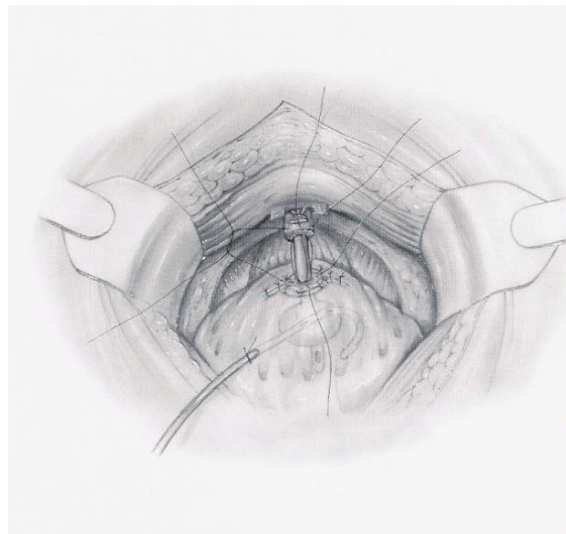
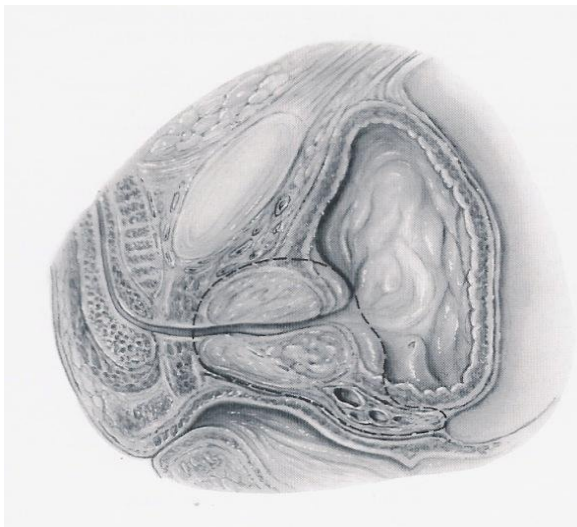
Io sottoscritto
spiegazioni in merito da parte del

avendo preso visione di quanto sopra ed avendo ricevuto
acconsento all'esecuzione della terapia

Sondalo li

Il Degente

Il medico



Io sottoscritto
spiegazioni in merito da parte del

Sondalo li

avendo preso visione di quanto sopra ed avendo ricevuto
acconsento all'esecuzione della terapia

Il Degente

Il medico