

CONSENSO INFORMATO PER INTERVENTO DI CORREZIONE DI RECURVATUM CONGENITO PENIENO



PREMESSE

Il recurvatum penieno congenito, non associato a patologia uretrale del tipo ipospadia è una patologia rara che si manifesta creando disagio sessuale nel giovane in occasione dei primi rapporti sessuali penetrativi o non penetrativi. Il recurvatum può essere dorsale verso l'alto, ventrale verso il basso, laterale dx o sx. Più raro il recurvatum complesso, dorso laterale o ventro laterale. Nella maggior parte dei casi il recurvatum è ventrale. La causa di tale patologia è da ricondurre ad ipoplasia dal lato del recurvatum della tonaca albuginea. La terapia chirurgica del recurvatum congenito è solo sintomatica in quanto non rimuove la causa ma solo il recurvatum.

Un esito fisiologico di questa chirurgia è l'accorciamento dell'asta.

La riduzione in lunghezza è proporzionale al recurvatum.

TECNICHE CHIRURGICHE

La tecnica più diffusa è la plastica dei corpi cavernosi secondo Nesbit. Viene rimossa un'ellissi di tonaca albuginea in sede controlaterale al recurvatum ed eseguita la sutura dell'albuginea che riveste il tessuto erettile con punti di sutura sottili non riassorbibili o a lento riassorbimento. Tecniche diverse sono possibili eseguendo ad esempio piccole e multiple incisioni longitudinali sulla tonaca albuginea di 1 cm che sono suture con punti trasversali (tecnica di Yachia) oppure praticando delle semplici plicature sulla tonaca albuginea senza rimozione o incisione della stessa. Altri autori suggeriscono delle tecniche di plastica di scorrimento o a doppio petto (Alei). L'accesso alla sede della corporoplastica può essere eseguito con incisione circolare sotto il glande o attraverso una semplice incisione all'angolo peno scrotale con un'evaginazione dell'asta da tale lato. Si realizza un'erezione artificiale per verificare la sede del recurvatum in sede intraoperatoria con tecnica idraulica o farmacologica. Nei casi di recurvatum ventrale è necessario spesso isolare il fascio vascolo nervoso dorsale cioè la struttura che è responsabile del trofismo del glande. Nel caso di recurvatum dorsale potrebbe essere necessario l'isolamento dell'uretra per ottenere una correzione completa della curvatura. Viene lasciato in sede un catetere vescicale per 24 ore, il drenaggio delle tonache dartoiche è facoltativo. La circoncisione è prevista nella tecnica chirurgica con accesso sotto il glande.

COMPLICANZE

Ematoma dell'asta, ecchimosi della cute peniena, del glande che possono richiedere un reintervento anche nelle ore successive all'atto chirurgico o nei giorni seguenti.

Necrosi cute dell'asta più frequente nei reinterventi o per uso prolungato del laccio nell'erezione idraulica indotta.

Necrosi del glande evenienza rara ma possibile relativamente ad un isolamento difficile del fascio vascolo nervoso dorsale.

Fistola uretrale, edema scrotale.

Dolore penieno spontaneo o coitale.

Recurvatum penieno recidivo o persistente nei gradi più marcati di recurvatum.

Disfunzione erettile, impossibilità assoluta al coito, ridotta sensibilità eiaculatoria, talora con eiaculazione ritardata, iposensibilità del glande talora insensibilità.

DEGENZA

La degenza è di norma 36 - 48 ore. Ricovero in one day surgery o ordinario.

CONTROLLI

Il paziente si impegnerà all'atto della dimissione a sottoporsi a controlli periodici e l'attività sessuale andrà ripresa non prima di 30 giorni ed al completo riassorbimento dei punti di sutura muco cutanea prepuziali.

All'atto della dimissione il paziente verrà rassicurato sulla possibilità di avvertire delle irregolarità al di sotto dei tegumenti dell'asta che sono da riferirsi ai punti di sutura della corporoplastica.

ESPRESSIONE DELL'AVVENUTA INFORMAZIONE

Data/...../.....

Firma e timbro del Medico _____

Firma del paziente (se maggiorenne e capace di intendere e volere)

Firma dei genitori o di chi esercita la tutela, verificata la loro identità (in caso di paziente minorenni)

CONSENSO ALL'INTERVENTO DA PARTE DEL PZ

Io sottoscritto _____

nato a _____, il _____,

dichiaro di essere stato informato in modo chiaro ed a me comprensibile dal

Prof/Dott. _____

che per la patologia riscontratami è indicato l'intervento chirurgico di :

Ciò premesso, dichiaro di essere stato invitato a leggere con molta attenzione il modulo di informazione soprariportato che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente ed esaurientemente spiegatomi oralmente.

Dichiaro altresì, di avere ben compreso il significato di quanto mi è stato esposto e di non avere ulteriori chiarimenti da avanzare oltre a quelli che mi sono stati già forniti Consapevolmente acconsento al trattamento chirurgico propostomi e mi impegno a rispettare tutte le indicazioni ed i controlli consigliati nella lettera di dimissione

Firma del Medico: _____

Firma del Paziente: _____