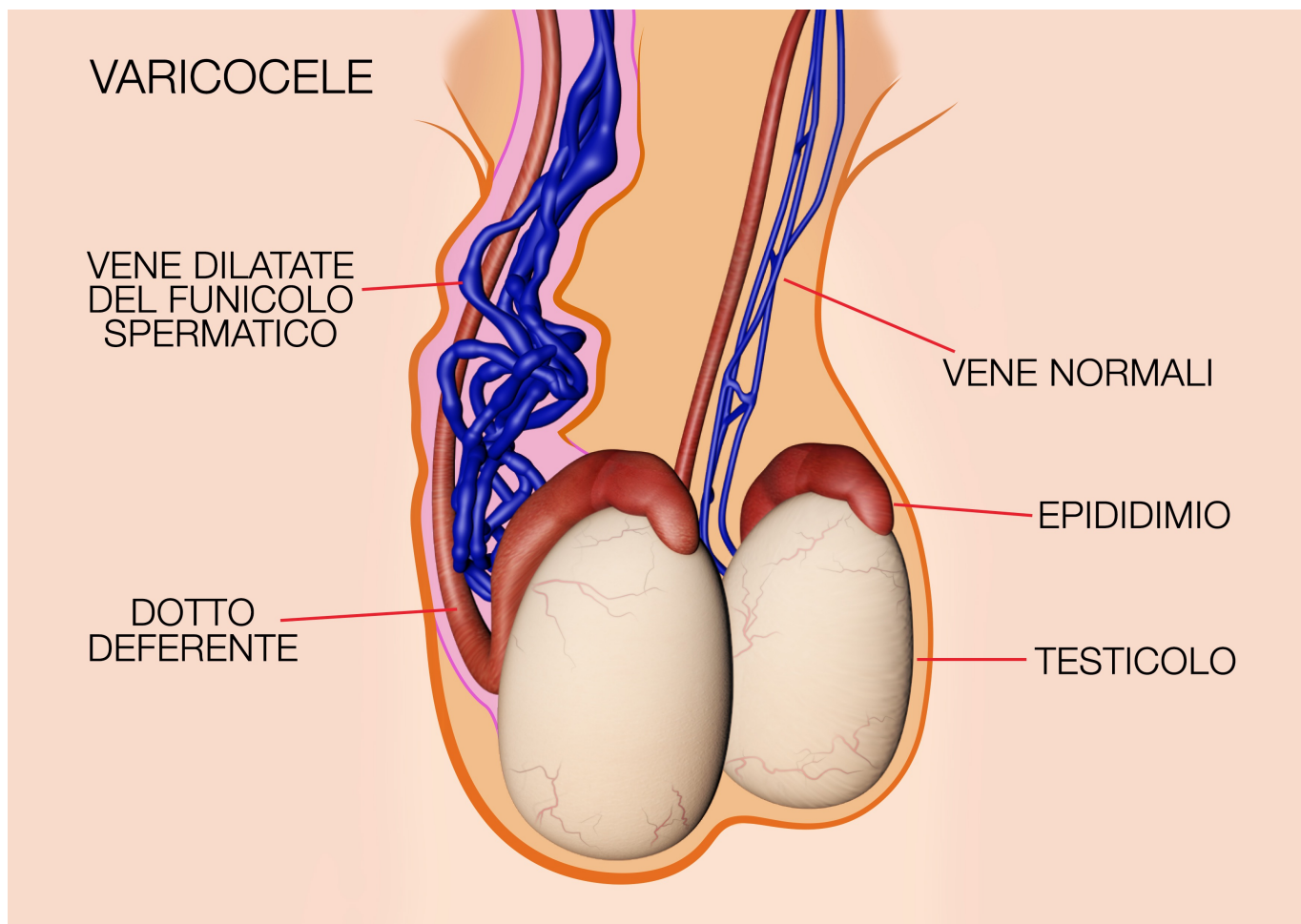


CONSENSO INFORMATO PER INTERVENTO CHIRURGICO DI CORREZIONE DI VARICOCELE



PREMESSE

Il varicocele è una varice cioè una dilatazione delle vene del funicolo spermatico e/o dello scroto associato a reflusso di sangue nelle vene stesse (documentato con ecocolor doppler scortale) Può essere sx come, nella maggior parte dei casi dx o più raramente bilaterale. A sinistra le caratteristiche anatomiche ne favoriscono l'insorgenza. La dilatazione delle vene del funicolo spermatico è più evidente in stazione eretta. Il varicocele può essere asintomatico o nelle forme più avanzate generare dolore. Nei pazienti con varicocele è sempre indicato uno studio del liquido seminale (spermioγραμμα) per le note implicazioni di questa patologia sulla fertilità del maschio . L'alterazione del liquido seminale più frequente e diffusa legata al varicocele è una ridotta concentrazione degli

spermatozoi ed una ridotta motilità (oligoastenospermia) Il miglioramento dei parametri seminali in genere si osserva dai tre a nove mesi post intervento.

La correzione del varicocele è possibile con diverse tecniche: laparoscopica ormai peraltro abbandonata e citata solo aneddoticamente, scleroembolizzazione, chirurgica.

TECNICHE DI SCLEROEMBOLIZZAZIONE

Possono essere eseguite iniettando una sostanza sclerosante in un vaso venoso scrotale sede di ectasia (tecnica di Tauber). Altra metodica ad appannaggio del radiologo interventzionista è la scleroembolizzazione per via trascutanea femorale o omerale secondo la tecnica di Seldinger. In genere si ricorre a questa metodica nella forme di varicocele recidivo.

TECNICHE CHIRURGICHE

L'interruzione del reflusso può essere ottenuta con incisione alta extrafunicolare secondo Ivanissevich o per via inguinale secondo Bernardi. Altra possibilità è la legatura sub inguinale secondo Goldstein cioè interrompendo il reflusso venoso fuori del canale inguinale.

TIPO E DURATA DEL RICOVERO

Ricovero in day hospital o one day surgery.

COMPLICANZE

Orchiepididimite, idrocele, ematoma del funicolo spermatico che può rendere necessario un reintervento per drenaggio. Recidiva del varicocele 25 - 30% , persistenza di varicocele. Algie scrotali, peggioramento della qualità del liquido seminale.

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: _____