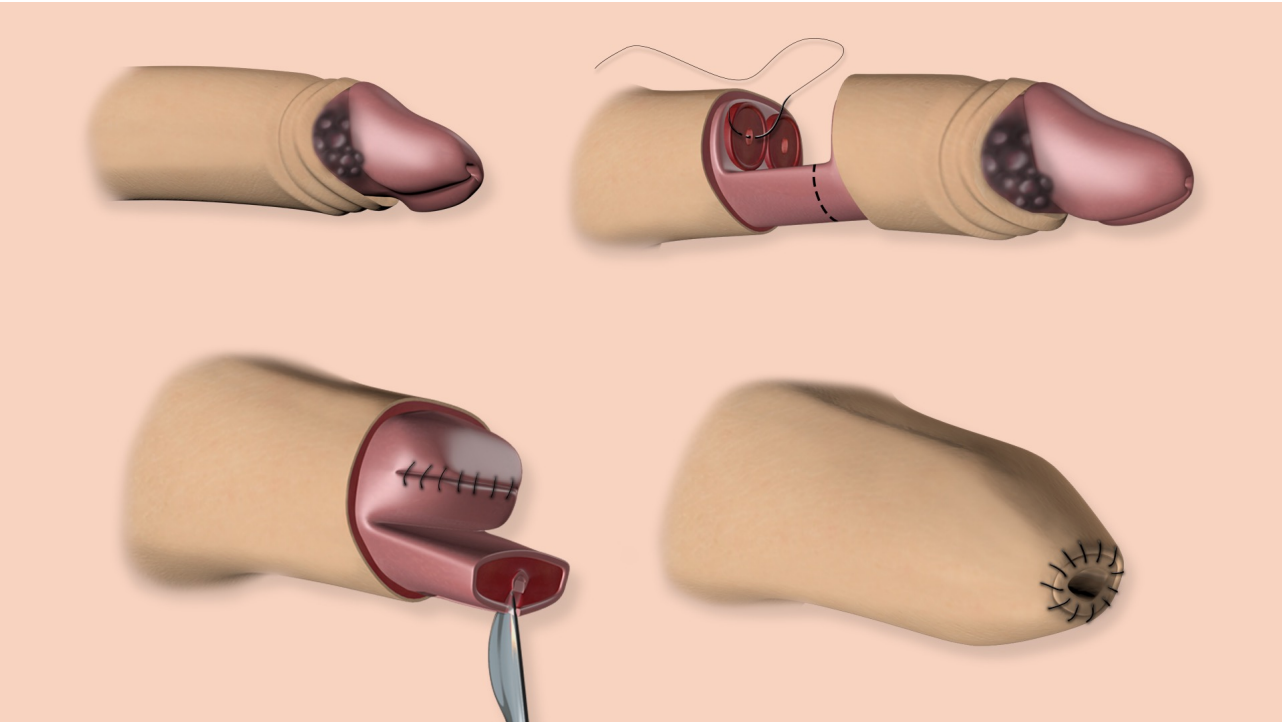
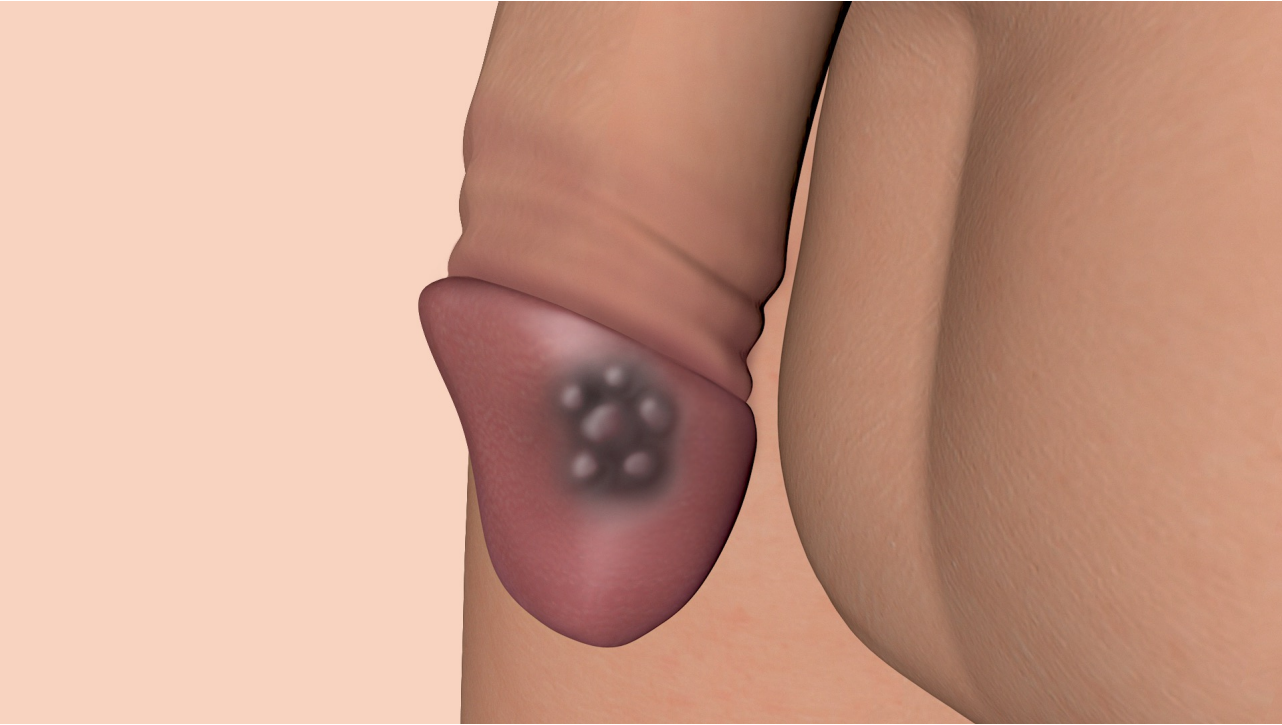


**CONSENSO INFORMATO PER INTERVENTO CHIRURGICO DI
AMPUTAZIONE DEL PENE E LINFOADENECTOMIA
INGUINALE**



PREMESSE

L'amputazione del pene è un intervento chirurgico demolitivo con la finalità di asportazione parziale o totale dell'organo nel caso di un tumore maligno che interessi il glande o la cute prepuziale esteso anche i corpi cavernosi e/o all'uretra.

Il tipo istologico più frequente di tumore del pene è il carcinoma a cellule squamose.

La linfadenectomia inguinale associata, prevede la rimozione dei linfonodi inguinali superficiali e profondi bilateralmente.

L'eventuale linfadenectomia iliaca consiste nell'asportazione delle stazioni linfoghiandolari situate a ridosso dei vasi del piccolo bacino (vasi iliaci ed otturatori).

La linfadenectomia inguinale può svolgersi durante l'amputazione del pene o in un secondo tempo. In alcuni casi la linfadenectomia può essere parziale e limitata solo ad alcune linfoghiandole eseguendo una linfoscintigrafia preliminare (tecnica del linfonodo sentinella). Uno speciale strumento permette in sede intraoperatoria di individuare solo quelle stazioni linfoghiandolari candidate alla rimozione.

La linfadenectomia nei casi di amputazione del pene ha un significato terapeutico e stadiale.

DESCRIZIONE DELLE TECNICHE

Penectomia parziale

L'amputazione del pene avviene con margine di sicurezza di 2 cm in tessuto sano. Si resecano i corpi cavernosi e l'uretra che è lasciata 1 cm più lunga rispetto ai corpi cavernosi stessi e la si sutura poi alla cute dell'asta residua. Nel caso la lesione sia limitata al solo glande, l'amputazione sarà a carico del solo glande lasciando così un'asta peniena più lunga. Un catetere vescicale è lasciato in sede per qualche giorno.

Penectomia totale

L'incisione è condotta alla radice dell'asta, legando poi i vasi dorsali superficiali e profondi. Si isola l'uretra e la si seziona alla base del pene. I corpi cavernosi invece vengono rimossi in toto fino alle crura cioè alla parte più interna e prossimale del corpo cavernoso stesso. Si confeziona quindi una uretrostomia perineale cioè si incide la cute tra scroto e perineo anteriore (zona posta tra scroto e ano) e vi si sutura il moncone uretrale residuo.

Linfoadenectomia inguinale

Vengono eseguite due incisioni in regione inguinale rispettivamente destra e/o sinistra cioè la zona tra radice dell'arto inferiore e la parte inferiore della parete addominale. Viene rimosso tutto il tessuto linfonodale delle stazioni superficiali e profonde fino a ridosso dei vasi femorali. Al termine della procedura viene sempre lasciato un drenaggio. Tutte le procedure descritte sono eseguite in anestesia generale e/o spinale.

PREPARAZIONE

Va sempre praticata una profilassi antibiotica ed antitrombotica con eparina a basso peso molecolare.

DURATA DELLA PROCEDURA

L'intervento di amputazione può variare tra 1 e 3 ore a seconda dell'estensione della procedura (parziale o totale). La linfoadenectomia iliaco-inguinale può variare tra le 2 e le 3 ore e se eseguito contemporaneamente all'amputazione ovviamente i tempi si sommeranno.

TIPO E DURATA DEL RICOVERO

Questi interventi vengono eseguiti in regime di ricovero ordinario. Tre gg in media per amputazione parziale, 4-5 per amputazione totale, 7-8 gg in caso di linfoadenectomia iliaco otturatoria. Il drenaggio perineale nel caso di amputazione totale viene rimosso dopo 2 giorni, i drenaggi inguinali e/o addominali dopo 5-6 giorni.

COMPLICANZE

Per quanto riguarda **la penectomia parziale**, la complicanza immediata può essere: ematoma del sito chirurgico con soffiatura ecchimotica dell'asta e/o infezioni locali

Complicanza tardiva:

Stenosi del neo meato uretrale

Nella **penectomia totale** le complicanze più frequenti sono l'ematoma perineale e la stenosi dell'uretra anastomizzata in sede uretrale.

Le complicanze più temibili sono quelle legate alla linfadenectomia inguinale specialmente nei casi in cui sia presente un interessamento metastatico . Sono stimate intorno al 30-50% e sono: tromboflebite, embolia polmonare, necrosi dei lembi cutanei della ferita inguinale, infezione della ferita , talora sepsi generalizzata. Complicanza tardiva irreversibile può essere il linfedema degli arti inferiori. La mortalità per questo intervento è inferiore all' 1%.

CONTROLLI CLINICI

In questo tipo di chirurgia sono fondamentali i controlli clinici programmati all'atto della dimissione che prevedono visite e medicazioni periodiche alle quali il paziente è fondamentale si sottoponga.

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 minorenne)

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: _____