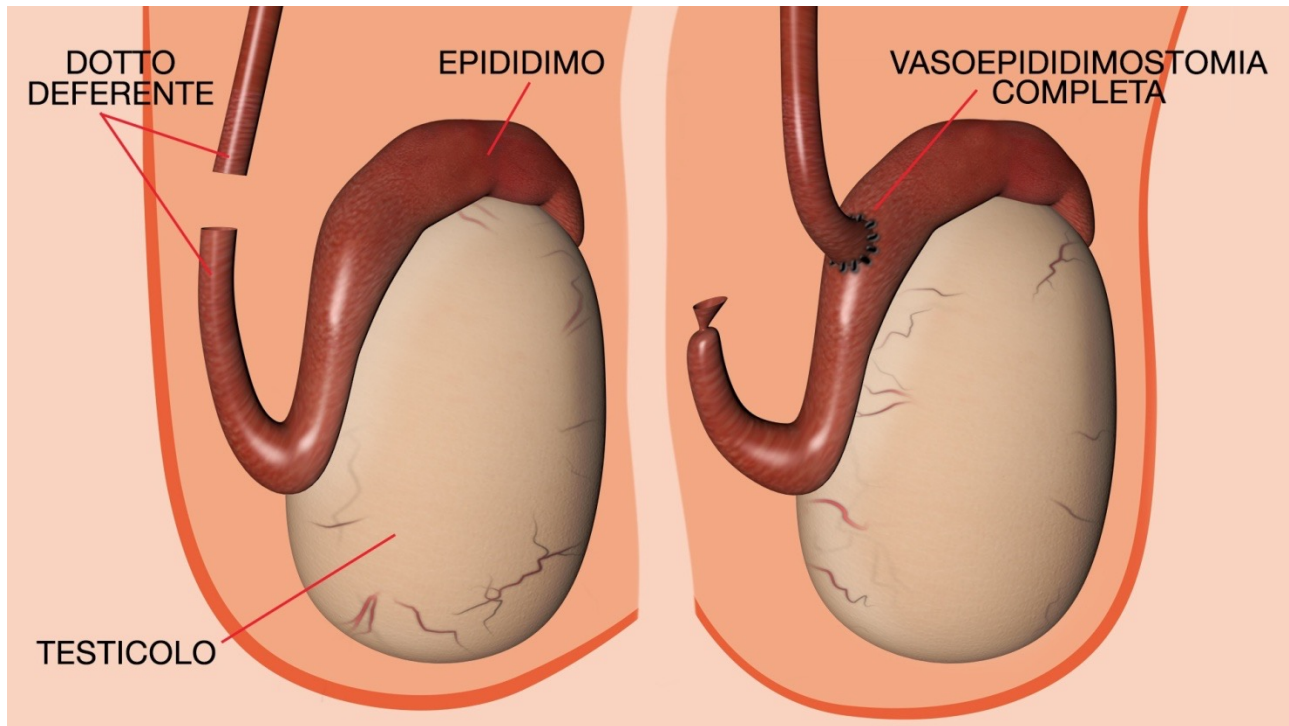


CONSENSO INFORMATO PER EPIDIDIMO VASOSTOMIA MICROCHIRURGICA



L'epididimo-vasostomia microchirurgica può essere eseguita con un'anastomosi termino-laterale tra il dotto deferente ed il tubulo epididimario (tubulovasostomia), o tramite la creazione di una fistola tra deferente spatulato ed epididimo inciso profondamente. La scelta della tecnica dipenderà dalla situazione anatomica e patologica dell'epididimo.

Scopo dell'intervento è di ristabilire la pervietà delle vie seminali in pazienti azoospermici per ostruzione del tubulo epididimario. In questo modo si può ottenere la ricomparsa di spermatozoi nell'eiaculato e quando possibile, una gravidanza nella partner.

Note di tecnica (tubulovasostomia)

In anestesia generale o loco-regionale, l'epididimo viene aperto nel punto dove è evidente la dilatazione tubulare dovuta all'ostacolo, comunque il più caudalmente possibile. Il liquido che fuoriesce dall'epididimo viene immediatamente sottoposto ad un esame microscopico per valutare la presenza e la motilità degli spermatozoi. Se tale accertamento dovesse risultare negativo, si effettuerà l'apertura di un tubulo più prossimale.

Nel caso non si riuscissero ad aspirare spermatozoi da nessuna zona dell'epididimo l'intervento non sarà effettuabile.

Previa sezione del deferente e controllo della sua pervietà distale mediante infusione di soluzione fisiologica, sotto ingrandimento ottico (25-40x) del campo visivo, al centro di una finestra precedentemente preparata nella tunica vaginale dell'epididimo, si apre una spira tubulare in senso longitudinale e la si anastomizza con lo strato mucoso del deferente con quattro-cinque punti in nylon 10-0. Si esegue poi lo strato più superficiale tra muscolare avventizia del deferente ed albuginea dell'epididimo in nylon 9-0.

Il paziente dovrà effettuare spermioigrammi di controllo a due, quattro, otto e dodici mesi dall'intervento.

Infatti, in alcuni casi la ricomparsa degli spermatozoi nell'eiaculato avviene a distanza di un anno dall'intervento.

Secondo gli studi della letteratura, in caso di vasoepididimostomia bilaterale, il tasso di ricanalizzazione varia dal 50-85%, e le gravidanze spontanee variano tra il 11% e il 56%. Nel caso di fibrosi diffusa dell'epididimo con isolati rari tubuli epididimari dilatati, e/o di anastomosi unilaterale, la percentuale di ricanalizzazione scende al 30-40%. In una quota oscillante tra il 10% e il 21% si osserva la chiusura dell'anastomosi a distanza di tempo. Tra i fattori prognostici negativi si segnalano la presenza di una patologia secretoria testicolare, la assenza di spermatozoi nel tubulo epididimario o la presenza di fibrosi diffusa dell'organo. Le complicanze più frequenti sono rappresentate dalla formazione di ematomi, dal dolore postoperatorio persistente e dall'infezione, complicanze che possono verificarsi dopo ogni intervento chirurgico. La formazione di un idrocele ha un'incidenza molto bassa.

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 sopra riportato 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: _____