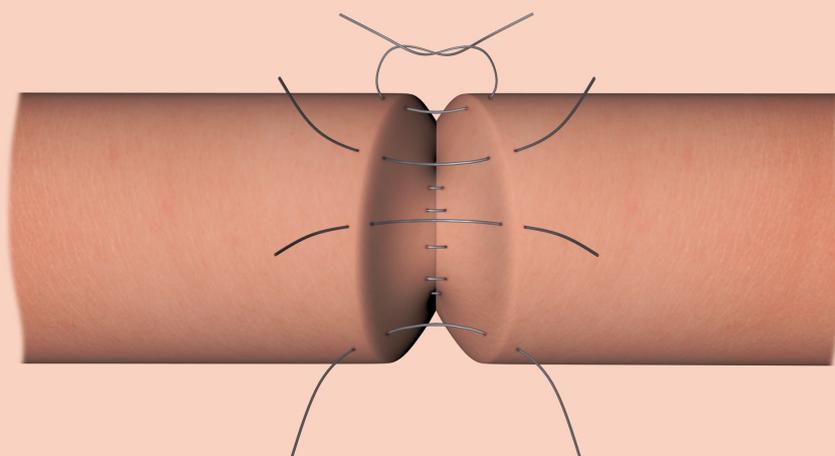
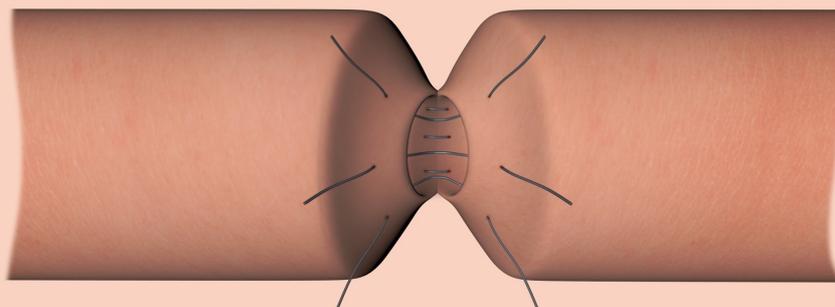


# CONSENSO INFORMATO PER VASO-VASOSTOMIA MICROCHIRURGICA

## RICANALIZZAZIONE DEFERENTE VASO VASO



**La vaso-vasostomia microchirurgica** consiste nell'anastomosi termino-terminale dei due monconi del dotto deferente con l'ausilio del microscopio operatore.

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

### **Note di tecnica**

**La vaso-vasostomia** viene generalmente eseguita in anestesia generale o loco-regionale. Il deferente viene isolato e sezionato, il liquido che fuoriesce viene immediatamente sottoposto ad un esame microscopico per valutare la presenza e la motilità degli spermatozoi. In caso di assenza di spermatozoi, può essere indicata una vasoepididimostomia.

La vaso-vasostomia viene generalmente eseguita in 2 strati, il rivestimento interno con sutura 10-0 in nylon a punti staccati e lo strato esterno con sutura 9-0 in nylon anch'essa in punti staccati. Viene poi creata una anastomosi mucosa-mucosa a tenuta stagna senza tensione. 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, dopo vaso-vasostomia il tasso di comparsa di spermatozoi nell'eiaculato varia tra il 75% e il 99% e il tasso di gravidanza naturale oscilla tra il 46% e l'82%. Il persistere dell'azoospermia dopo 8 mesi dall'intervento chirurgico depone per il fallimento, generalmente dovuto alla formazione di una cicatrice e quindi di una stenosi a livello dell'anastomosi, che si verifica nel 3-12% dei pazienti dopo vaso-vasostomia. In altri casi l'insuccesso è dovuto alla coesistenza di un'ostruzione più prossimale a livello dell'epididimo. Inoltre, il tasso di chiusura ritardata delle anastomosi inizialmente pervie è del 3-6% all'anno. È possibile ripetere una eventuale ricostruzione chirurgica anche se tecnicamente più impegnativa a causa delle estese cicatrici.

Le complicanze più frequenti sono rappresentate dalla formazione di ematomi, dal dolore postoperatorio persistente e dall'infezione, 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 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: \_\_\_\_\_