



Modulo di informazione per l'intervento di linfadenectomia retroperitoneale

La linfadenectomia retroperitoneale prevede l'esecuzione di un'incisione addominale mediana xifo-pubica e l'asportazione dei linfonodi retroperitoneali. L'intervento viene eseguito in anestesia generale.

I linfonodi che verranno asportati corrispondono alle stazioni che, per questo stadio di malattia, più frequentemente sono sede di diffusione delle cellule neoplastiche. Durante l'intervento potrebbe essere necessario eseguire un esame istologico intra-operatorio e, sulla base di questo esame o in rapporto all'aspetto macroscopico dei linfonodi, la dissezione linfonodale potrebbe essere estesa oltre i limiti prefissati. La più frequente complicanza postoperatoria è l'occlusione ileale, con un'incidenza dell' 1-6%. In una minor percentuale di casi si possono verificare un'infezione della ferita chirurgica o un'anomala guarigione della parete addominale (3,7%). Una delle più importanti sequele è rappresentata dall'eiaculazione retrograda, che può essere notevolmente limitata effettuando dissezioni con risparmio del tessuto linfonodale al di sotto dell'arteria mesenterica inferiore. In questo modo le percentuali di eiaculazione conservata sono dell'80-90%. Le tecniche chirurgiche nerve-sparing hanno consentito di migliorare ulteriormente le percentuali di preservazione dell'eiaculazione. La tecnica con risparmio dei nervi è più agevole nei casi di limitata malattia linfonodale.

Non è possibile prevedere con certezza preoperatoriamente l'effetto dell'intervento sulla funzione eiaculatoria. Una delle più comuni complicanze (0,3%) è rappresentata dalla lesione involontaria di una delle principali strutture vascolari, quali l'aorta e la cava. Queste generalmente vengono prontamente suturate mediante suture vascolari senza alterarne il calibro e quindi la portata. Non si esclude, tuttavia, la possibilità di emorragie che potrebbero richiedere trasfusioni di sangue, emocomponenti ed emoderivati per le quali il paziente ha già firmato il consenso. Ancor più rara è la lesione delle strutture vascolari del rene, tant'è che sono eccezionali le segnalazioni di nefrectomie in corso di LADR (0,2%). L'incidenza di ematomi retroperitoneali è pari allo 0,4%.

Nel corso della dissezione linfonodale è possibile provocare una lesione dell'uretere a vari livelli che richiederà un intervento riparativo o l'asportazione del rene in casi estremi. Una stenosi ureterale, quale esito cicatriziale, è riportata nello 0,3% dei casi. Le tromboflebiti e le embolie polmonari si verificano nello 0,6% dei casi. Un linfocele generalmente non rappresenta un problema clinicamente rilevante, ad eccezione di quelli di maggiori dimensioni che possono divenire palpabili o sintomatici per la compressione sugli organi vicini. In questi casi può essere necessario aspirarne il contenuto per via percutanea ed eventualmente effettuarne l'alcolizzazione oppure recentarne la parete chirurgicamente o per via laparoscopica in caso di persistenza. In alcuni casi si verifica una linforrea persistente che può ritardare la dimissione del paziente (0,9%).

NOTE:.....
.....
.....

Consenso informato

Io sottoscritto, preso atto di tutte le informazioni, comprese quelle relative a possibili trattamenti diversi da quelli proposti, ritengo di aver ottenuto gli elementi indispensabili per giungere ad una scelta consapevole.

Pertanto, certo comunque che un mio eventuale rifiuto non comporta conseguenze per quanto riguarda la prosecuzione dell'assistenza secondo necessità, acconsento al trattamento proposto.

Poiché sono a conoscenza del fatto che, dinanzi ad impreviste difficoltà, il medico potrebbe giudicare necessario modificare la procedura concordata, autorizzo sin d'ora il cambiamento del programma ma al solo scopo di fronteggiare l'urgenza delle eventuali complicanze, delle quali mi attendo comunque di avere al più presto spiegazioni adeguate.

DATA, Firma del Paziente: