



MODULO DI CONSENSO INFORMATO

PROSTATECTOMIA RADICALE

1. Definizione:

Con il termine di prostatectomia radicale si intende **l'intervento chirurgico che prevede l'asportazione in blocco della prostata e delle vescicole seminali** con la successiva anastomosi della vescica con il moncone uretrale. L'intervento è di solito preceduto da una linfadenectomia pelvica cioè dalla asportazione dei linfonodi che drenano i linfatici dalla ghiandola prostatica.

2. Indicazioni:

La selezione del paziente candidato a tale intervento dipende dallo stadio clinico, dall'aspettativa di vita e dalle condizioni psicofisiche. In genere è ritenuto candidabile ad intervento di prostatectomia radicale, con intenti curativi, il paziente con neoplasia prostatica clinicamente localizzata, con aspettativa di vita di almeno 10 anni e in condizioni generali soddisfacenti. Lo scopo che l'intervento si propone è quello di rimuovere chirurgicamente tutto il tumore, consentendo la guarigione del paziente. Tuttavia occorre ricordare che, purtroppo, all'analisi istologica sul pezzo asportato in una alta percentuale di casi, superiore al 50%, il tumore risulta non essere confinato nella prostata o presentare margini di sezione positivi.

3. Complicanze:

La prostatectomia radicale è considerata un intervento di chirurgia maggiore e come tale non è scevro da complicanze. Il tasso di mortalità peri-operatoria, cioè quello che avviene nei trenta giorni susseguenti all'intervento chirurgico, varia dall'1 al 4,6%; mentre la mortalità operatoria è inferiore allo 0,5%.

Le complicanze dell'intervento di prostatectomia radicale si possono suddividere in tre gruppi: 1) intra-operatorie, 2) post-operatorie precoci (fino a 30 giorni dopo l'intervento chirurgico), 3) post-operatorie tardive (dopo trenta giorni dall'intervento chirurgico).

Globalmente la frequenza di tali complicanze varia dal 7,5 al 18,5%;

1) tra le prime occorre ricordare l'emorragia intra-operatoria che si verifica in meno del 10% dei casi con una perdita di sangue che mediamente non supera i 1.200/1.500 ml.

La perforazione della parete rettale viene riportata nello 0,1/0,2% dei casi; mentre le lesioni ureterali hanno un'incidenza variabile dallo 0,1 al 4,7%. La perforazione rettale se minima è riparata nel corso dell'intervento stesso; se la lesione rettale è di dimensioni più cospicue e la sola riparazione non dà sufficienti garanzie, si è soliti confezionare una colostomia temporanea per permettere una più sicura guarigione. Le lesioni ureterali invece necessitano di solito di un reimpianto dell'uretere in vescica.

2) Tra le complicanze post-operatorie precoci vanno segnalate quelle trombo-emboliche 0,7-2,6%, quelle cardiovascolari 1-4%, le infezioni di ferita 0,9-1,3%, la linforrea o linfocele 0,6-2%.

La stenosi dell'anastomosi vescico-uretrale viene riportata in una percentuale variabile tra lo 0,6 e il 32% dei casi ed è solitamente trattabile per via endoscopica.

3) Tra le complicanze tardive vanno menzionate a parte l'incontinenza urinaria e l'impotenza sessuale. Per quel che riguarda il problema dell'incontinenza urinaria l'approccio anatomico "descritto da Walsh" nella prostatectomia radicale ha consentito di ridurre l'incidenza della incontinenza urinaria post-operatoria. L'incidenza storica "dell'incontinenza urinaria" dopo prostatectomia radicale varia dal 2,5 al 47% dei casi in relazione alla definizione di incontinenza utilizzata; alcuni autori infatti ritengono presente un'incontinenza in tutti i pazienti con minimi incontinenza da sforzo, mentre altri considerano nei loro dati solo l'incontinenza totale. L'incontinenza, quando grave, può essere corretta con l'applicazione di protesi. Nelle casistiche disponibili sulle prostatectomie radicali l'incidenza dell'incontinenza totale varia dallo 0 al 12,5% dei casi. Quel che riguarda il problema dell'impotenza sessuale esiste in letteratura una notevole variabilità dei dati riguardanti il recupero della potenza dopo tale intervento che vanno dal 10 al 75% dei casi trattati.

L'intervento di prostatectomia radicale preceduto dalla linfadenectomia ha una durata di circa tre ore e viene eseguita in regime di ricovero ordinario con una degenza variabile dai 7 ai 14 giorni.

4. Convalescenza

La convalescenza per questo tipo di intervento è di circa 20-30 giorni dalla dimissione.

5. Controlli:

Il primo controllo viene effettuato a distanza di 40-60 giorni con una determinazione del PSA, un'esame di urine ed un'urinocoltura; mentre i successivi controlli, variabili da caso a caso, saranno programmati mediamente alla distanza di 6 mesi dopo la prima visita.

Descrizione della tecnica: Prostatectomia radicale sovrapubica.

L'intervento di prostatectomia radicale può essere effettuata in anestesia spinale ed epidurale da sole o in associazione con l'astesia generale.

L'approccio epidurale è preferibile poiché il controllo del dolore peri-operatorio è facilitato dalla somministrazione di narcotici attraverso il catetere epidurale.

L'intervento viene effettuato attraverso una incisione mediana che va dall'ombelico alla sinfisi pubica; superati i piani muscolo-aponeurotici si liberano le fosse otturatorie e si procede innanzitutto alla linfadenectomia pelvica di stadiazione.

Una volta conosciuto l'esito dell'esame istologico dei linfonodi asportati si può procedere alla prostatectomia radicale le cui fasi si possono riassumere nei seguenti punti:

- 1) sezione dei legamenti pubo-prostatici
- 2) legatura del complesso venoso dorsale
- 3) sezione dell'uretra
- 4) mobilizzazione della prostata delle vescicole seminali e sezione dei vasi deferenti
- 5) sezione della giunzione prostatico-vescicale
- 6) ricostruzione del collo vescicale
- 7) anastomosi vescico-uretrale.

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.

.....

Il Paziente

Il Medico

Data.....

il presente modulo di consenso informato è stato realizzato da:



AURO.IT Associazione Urologi Italiani