



MODULO DI CONSENSO INFORMATO

SCLEROTIZZAZIONE ANTEROGRADA DELLA VENA SPERMATICA SECONDO TAUBER

DEFINIZIONE ED INDICAZIONE

Il Varicocele è la dilatazione varicosa delle vene nello scroto. I testicoli ricevono il sangue dall'arteria testicolare che è situata all'interno dell'addome; il sangue viene quindi trasportato via attraverso una serie di piccole vene localizzate nello scroto (plesso pampiniforme). Da qui il sangue refluisce nella vena spermatica interna (vena testicolare), che a sua volta trasporta il sangue indietro sino al cuore. In alcuni uomini le vene attorno al testicolo possono allargarsi o dilatarsi; le vene dilatate sono definite come varicocele.

Il varicocele è causato dal malfunzionamento di alcune valvole presenti nel vaso sanguigno che regolano il flusso di sangue all'interno della vena stessa. È, sostanzialmente, lo stesso meccanismo che dà origine alle vene varicose sulle gambe: il malfunzionamento di queste valvole fa sì che il sangue fluisce nel vaso sanguigno in senso contrario, provocando un aumento di pressione che danneggia i tessuti delle pareti. Esso colpisce il 15% della popolazione maschile ed è responsabile del 39% dei casi di infertilità maschile. Nell'85% dei casi è localizzato a SN, nell'11% è bilaterale e solo nel 4% a DX.

Al fine di spiegare l'alto tasso di infertilità associato al varicocele sono stati proposti numerosi meccanismi eziopatogenetici: 1) innalzamento della temperatura a livello scrotale; 2) flusso retrogrado di sostanze tossiche; 3) incremento della pressione venosa con inversione di flusso dovuto ad incontinenza dell'apparato valvolare venoso della vena spermatica interna o ad un ostacolo al deflusso facilitato dallo sbocco ad angolo rotto della vena spermatica interna sinistra nella vena renale.

Istologicamente, il testicolo affetto da varicocele presenta una proliferazione endoteliale dei capillari, una desquamazione dell'epitelio germinativo, una fibrosi dei tubuli seminiferi ed una degenerazione delle cellule di Sertoli con iperplasia delle cellule di Leydig. In presenza di varicocele sintomatico, di oligo-asteno-teratospermia ad un controllo spermiografico, di ipotrofia testicolare o di varicocele infantile di grado severo si pone indicazione ad intervenire chirurgicamente.

A questo proposito, una tecnica mini-invasiva recentemente proposta è la scleroterapia anterograda.

La terapia chirurgica del varicocele permette di ottenere un miglioramento del quadro seminale in una percentuale di pazienti compresa tra il 30 e 70% con incremento della quota di gravidanze compresa tra il 15 e 42%.

TERAPIA ALTERNATIVE

legatura chirurgica delle vene spermatiche.

PRO E CONTRO RISPETTO AD ALTRE TERAPIE

minor invasività.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

tricotomia.

DURATA INTERVENTO

20-30 minuti.

DURATA DEGENZA

intervento eseguito in Day Surgery

BREVE DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

L'intervento può essere eseguito in anestesia spinale o locale mediante infiltrazione locale del funicolo spermatico all'altezza della radice peniena con anestetico locale.

Incisione cutanea longitudinale 2-3 cm lateralmente ed al di sotto della radice peniena sulla proiezione del decorso del funicolo spermatico.

Preparazione e mobilizzazione del funicolo dal tessuto perifunicolare.

Sezione della fascia funicolare, isolamento di una vena del plesso pampiniforme che si inoscula nella vena spermatica interna. Introduzione di una agocannula o di ago butterfly. Iniezione di ca. 3 ml di

mezzo di contrasto non-ionico nella vena incannulata e verifica del deflusso venoso in fluoroscopia.
Previa iniezione di 1 ml di aria ("air-block") si iniettano 3-4 ml del mezzo sclerosante (etossisclerolo) sotto manovra di Valsalva.

Rimozione dell'ago e legatura prossimale della vena.

Sutura di cute e sottocute con filo riassorbibile

EFFETTI COLATERALI E COMPLICANZE

reazione al mezzo di contrasto (<3,5%), ematoma (2,2%), epididimite (0,3%), idrocele (<7%), atrofia testicolare (0,6%), tromboflebite/orchite chimica (0-4%), eritema/dolore lombare omolaterale (0,3%), varicocele recidivo(9%).

TEMPI DI RECUPERO:

per 1 mese astensione da sforzi fisici intensi.

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.....