



**MODULO DI CONSENSO INFORMATO**

**INTERVENTO PER VARICOCELE**

Il varicocele consiste nella dilatazione delle vene del plesso pampiniforme del testicolo ed è conseguente all'inversione del flusso ematico all'interno del distretto venoso spermatico.

Il trattamento si prefigge di ottenere l'interruzione del reflusso all'interno del distretto venoso spermatico.

Tale obiettivo può essere realizzato mediante legatura chirurgica o microchirurgica delle vene spermatiche, legatura laparoscopica, scleroembolizzazione percutanea per via retrograda o sclerotizzazione anterograda.

Il trattamento prescelto, la legatura e sezione chirurgica dei vasi spermatici, viene eseguito in anestesia loco-regionale e richiede una piccola incisione chirurgica di 2-3 cm in fossa iliaca sinistra.

Esso prevede l'isolamento dei vasi spermatici di sinistra e la loro sezione tra legature.

In caso di varicocele bilaterale l'intervento prevede una procedura analoga anche a destra.

L'intervento bilaterale può essere eseguito anche con tecnica videolaparoscopica, che prevede tre minime incisioni per l'accesso: una in sede ombelicale (1 cm), una in fossa iliaca sinistra (5 mm) ed una terza in fossa iliaca destra (1 cm); in questo caso è necessaria l'anestesia generale.

La degenza ospedaliera è di circa 24 ore dopo l'intervento.

Le complicanze intraoperatorie sono rare e sono essenzialmente rappresentate dall'emorragia, che può richiedere, in caso di videolaparoscopia, la conversione in intervento a cielo aperto.

Le principali complicanze postoperatorie sono rappresentate dall'idrocele in circa il 10 % dei casi e dalla recidiva del varicocele (circa 5%).

.....

**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.....