

 <p>CASA DI CURA PRIVATA ERNESTO MONTANARI</p>	VARICOCELE	M C 12/07 U
---	-------------------	-------------

Inquadramento generale

Il varicocele è una malattia caratterizzata da una dilatazione patologica delle vene del plesso pampiniforme del testicolo. Si riscontra in circa il 10% dei soggetti giovani e, a sua volta, può essere distinto in primitivo (o idiomatico) e secondario (o sintomatico).

Il varicocele secondario, molto raro, è conseguente a una patologia che ostacola il deflusso venoso spermatico, solitamente una neoplasia renale, e la sua risoluzione è quindi legata alla rimozione dalla causa primitiva che lo ha determinato.

Più frequentemente è la forma idiomatica che si instaura solitamente nella seconda decade di vita e si manifesta prevalentemente a sinistra. La maggiore incidenza nel testicolo sinistro trova una spiegazione nel maggior carico venoso dovuto allo sbocco ad angolo retto della vena spermatica sinistra nella vena renale dello stesso lato. Il varicocele primitivo può, inoltre, essere determinato da due cause ostruttive distinte:

- compressione della vena renale sinistra tra aorta e arteria mesenterica superiore con conseguente aumento della pressione (varicocele di I tipo);
- compressione della vena iliaca di sinistra da parte dell'arteria iliaca di destra che passa anteriormente a essa (varicocele di II tipo).

Nel varicocele di III tipo i due meccanismi precedentemente descritti si associano.

L'informazione al paziente

Il varicocele può essere una delle cause di infertilità maschile in quanto influenza negativamente la spermio-genesi. Il danno sembra essere collegato alla durata della malattia, peraltro in modo variabile da caso a caso. La sintomatologia il più delle volte è assente e la diagnosi è occasionale, altre volte è presente orchialgia di variabile entità. Obiettivamente il varicocele si presenta come una tumefazione dell'emiscroto, molle e riducibile in secubito supino. Il quadro patologico viene ulteriormente evidenziato dalla posizione eretta e dalla manovra di Valsalva. La diagnosi si basa sull'esame obiettivo, su metodiche strumentali quali la flussimetria Doppler, l'ecotomografia testicolare e sullo spermio-gramma.

Queste metodiche sono importanti per evidenziare la possibile presenza di un varicocele sub-clinico in casi incerti o sospetti. La terapia chirurgica non sempre può ripristinare una normale spermio-genesi.

Il procedimento chirurgico più comunemente eseguito, di solito con anestesia locale in day surgery, è rappresentato dalla legatura inguinale della vena spermatica interna.



Rischi e complicanze

La complicanza più comune dopo in intervento di varicocelectomia è l'insuccesso della legatura di tutte le vene coinvolte, che determina una persistenza della varice.

Altra complicanza è la formazione di un idromele, che può essere prevenuta conservando i vasi linfatici intorno al dotto deferente. La lesione o l'occlusione accidentale dell'arteria spermatica, a causa della ricca anastomosi tra le arterie deferenziali e testicolari, non comporta atrofia del testicolo.

Alternative proponibili al paziente

L'utilizzo della microchirurgia nella terapia del varicocele ha lo scopo di riconoscere e preservare l'arteria testicolare evitando le complicanze trofiche del testicolo.

Altre metodiche di trattamento quali la scleroembolizzazione della vena spermatica interna in corso di flebografia spermatica o l'occlusione tramite palloncino o spirali vanno riservate ai casi, assai rari, di varicocele bilaterale.

In breve

Il varicocele è una dilatazione anormale delle vene del plesso pampiniforme del testicolo.

Può essere una causa di infertilità maschile. Il trattamento è chirurgico, in day surgery, con minimi rischi per il paziente.

La microchirurgia, la scleroembolizzazione della vena spermatica, la varicocelectomia con tecnica laparoscopica possono essere considerate alternative terapeutiche.



Modulo di consenso informato

Nel rapporto tra medico e paziente si ritiene necessario ed eticamente corretto un ruolo consapevole e attivo di quest'ultimo in relazione al trattamento e agli esami diagnostici ai quali volontariamente si sottopone.

Per questa ragione con il presente documento Lei viene informato, ed il medico che glielo sottopone e contemporaneamente lo illustra Le fornirà ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione e si accerterà che Lei abbia bene compreso quanto viene qui di seguito sottoposto alla Sua attenzione e alla finale sottoscrizione.

E' importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare ed in particolare abbia bene presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato. Di seguito pertanto Le verranno indicati i benefici in relazione a quanto Le verrà praticato, i possibili rischi e le eventuali alternative, così da consentirLe una volontaria e conseguentemente consapevole decisione in merito.

Per questo Le viene fornita anche per iscritto un'informazione quanto più dettagliata e completa possibile, per rendere comprensibile ed esauriente la esposizione. Se lo ritiene necessario non abbia alcun timore nel richiedere tutte le ulteriori informazioni che crede utili al fine di risolvere eventuali dubbi o chiarire alcuni aspetti di quanto esposto che non ha pienamente compreso.

La invitiamo pertanto, prima di prestare il Suo consenso scritto firmando il presente modulo, a chiarire con il medico che glielo sottopone ogni aspetto che non Le appare sufficientemente comprensibile.

Preso atto di quanto sopra richiamato confermo che il Dr.
mi ha illustrato la natura del trattamento ed il metodo con il quale viene attuato, le problematiche cliniche che ne giustificano l'effettuazione, i rischi a essa connessi e le eventuali alternative possibili nonché di aver preso visione dei contenuti della sezione informativa di questo documento e di aver avuto la possibilità di discuterne il testo.

Sono in particolare stato informato che gli interventi per patologia benigna del testicolo vengono eseguiti allo scopo di trattare le seguenti patologie:

- varicocele;
- idrocele;
- torsione del testicolo;
- criptorchidismo.

Mi viene inoltre riferito:

- che l'intervento se esegue mediante anestesia locale o generale;
- che sarò visitato da un anestesista al fine di accertare che non sono presenti eventuali controindicazioni all'esecuzione dell'intervento;
- che durante l'intervento il mio ritmo cardiaco e la pressione arteriosa saranno tenuti costantemente sotto controllo.

Sono stato inoltre informato:

- delle complicanze più frequenti dell'intervento;
- dei rischi specifici legati all'intervento;



-del diritto di poter ritirare il mio consenso in qualsiasi momento senza fornire alcuna motivazione.

Sono stato infine informato che la NON ESECUZIONE dell'intervento determina una incompletezza nella terapia.

Mi impegno pertanto fin da ora a seguire scrupolosamente tutte le istruzioni fornitemi, in quanto ne comprendo l'importanza per il raggiungimento dei risultati.

Mi viene confermato che sarà presente durante l'esecuzione della procedura personale qualificato a far fronte a qualsiasi necessità clinica e che verranno utilizzate le apparecchiature tecniche conformi alle necessità specifiche.

Certifico di essere maggiorenne. Nel caso in cui non avessi raggiunto la maggiore età, i miei genitori o chi esercita la tutela legale sulla mia persona firmerà unitamente a me il presente modulo dopo aver ricevuto le stesse informazioni che sono state a me date.

Io sottoscritto

.....

nato il

letto quanto sopra con quanto allegato e ritenendo di averlo correttamente compreso e ottenuto i chiarimenti richiesti **ACCONSENTO** ad essere sottoposto a **INTERVENTO PER PATOLOGIA BENIGNA DEL TESTICOLO.**

SITO INTERVENTO

LATO INTERVENTO

--	--

data

Firma del paziente

Sottoscrive il sanitario che ha raccolto il consenso e fornito le informazioni

