

**TRATTAMENTO ENDOVASCOLARE DEL VARICOCELE*****Scheda informativa***

Gentile Signora/e,

le seguenti informazioni sono necessarie per comprendere la procedura a Lei proposta. Lei potrà rileggerle con calma ed il giorno dell'esame gli operatori saranno a Sua completa disposizione per ogni chiarimento.

Le chiediamo di leggere attentamente quanto di seguito riportato:

- La procedura comporta l'iniezione endovascolare di mezzo di contrasto iodato; questo può determinare reazioni avverse indesiderate lievi (nausea, vomito, prurito), moderate (vomito profuso, orticaria diffusa, edema facciale, broncospasma) o grave shock ipotensivo, edema polmonare, arresto cardiocircolatorio. In caso di accertata allergia ai mezzi di contrasto iodati si prega di informare gli operatori prima dell'esecuzione dell'esame.
- Il trattamento endovascolare del varicocele prevede l'iniezione all'interno dei vasi venosi che drenano le vene del plesso pampiniforme, di farmaci sclerosanti (o altro materiale embolizzante).
- Questa indagine, come tutti gli altri esami che impiegano radiazioni ionizzanti (Raggi X), non deve essere eseguita in gravidanza. Nel sospetto si chiede di informare gli operatori prima dell'esecuzione della procedura.

Descrizione dell'esame

La scleroembolizzazione del varicocele è volta ad eliminare l'anomala dilatazione dei vasi del plesso pampiniforme (varicocele). Il varicocele (maschile/femminile) consiste in un'eccessiva dilatazione varicosa delle vene del plesso pampiniforme del testicolo/ovaie, che nella maggior parte dei casi si localizza a sinistra ed è causata dall'eccessiva inversione del flusso venoso, rispettivamente nella spermatica interna o nella ovarica, con conseguente ristagno del sangue nel plesso pampiniforme.

L'indagine inizia con la puntura, previa anestesia locale, della vena femorale all'inguine (o, in alternativa di una vena del braccio). Successivamente si cateterizza la vena spermatica o ovarica. Con iniezione di mezzo di contrasto attraverso il catetere si documentano la presenza del varicocele e l'anatomia vascolare venosa. Infine, dopo aver posizionato il catetere nella sede più idonea si procede al trattamento scleroembolizzante con iniezione di farmaci sclerosanti ed eventualmente spirali metalliche.

Rischi e complicanze

Le complicanze riportate sono poco frequenti, possono essere:

- Ematoma della sede di puntura.
- Tromboflebite della vena utilizzata come accesso.
- L'azione irritante dei farmaci sclerosanti può provocare tumefazione delle vene dello scroto ed eccezionalmente tromboflebite del plesso pampiniforme testicolare/ovarico.
- Atrofia del testicolo.
- Reazioni avverse al mezzo di contrasto.
- Embolia polmonare dovuta a manovre endovascolari che potrebbe far distaccare un trombo.

Direttore UOC Radiologia

Dr. Giovanni Balestriero

Responsabile UOS

Radiologia Interventistica

Dr. Matteo Vincenzi

Prenotazione/disdetta telefonica dell'appuntamento

800890500 da rete fissa e cellulare


Preparazione del Paziente:

- Il Paziente viene di norma ricoverato il giorno precedente la procedura o la mattina stessa e dimesso il giorno successivo;
- Il Paziente deve essere in possesso di esami della coagulazione ed emocromo, creatininemia e GFR recenti (non antecedenti un mese).
- Verificare che sia stata eseguita con i tempi adeguati, specifici per ciascun farmaco, la sospensione di Antiaggreganti, Anticoagulanti, Eparina e Fondaparinux, compatibilmente con le patologie di base del Paziente.
- Il paziente deve eseguire un'adeguata profilassi antibiotica prima e dopo la procedura, quando indicato.
- Il Paziente deve indossare una camicia da sala operatoria.
- Al Paziente deve essere praticata una tricotomia nei punti di accesso vascolare.
- È necessario che il Paziente abbia un accesso venoso.
- Il Paziente deve essere condotto presso il Servizio di Radiodiagnostica con il letto.
- Il Paziente deve aver preso visione della Scheda Informativa e deve aver firmato il Consenso Informato.

Al rientro in reparto:

- Il Paziente deve rimanere a letto nelle successive 24 ore. Il dolore può essere trattato con adeguata terapia analgesica.
- Solitamente il Paziente viene dimesso il giorno successivo alla procedura, ove le condizioni cliniche lo consentano.

Il giorno dell'esame è necessario presentarsi a digiuno

Di seguito è riportata la profilassi da praticare ai Pazienti con rischio allergico.

Profilassi da praticare ai Pazienti con rischio allergico
• 13 ore prima: prednisone (Deltacortene Forte®) 50 mg per os (2 cp)
• 7 ore prima: prednisone 50 mg per os
• 1 ora prima: prednisone 50 mg per os e clorfenamina maleato (Trimeton®) 10 mg i.m.

L'indagine diagnostica alla quale verrà sottoposto/a implica l'esposizione ad una fonte di radiazioni ionizzanti che comporta un potenziale aumento del rischio di sviluppare cancro o danno genetico.