

## Consenso all'ago aspirazione testicolare in anestesia locale/sedazione

Il Sottoscritto.....nato il..... è stato informato della necessità diagnostica / terapeutica dell'esecuzione di un'agoaspirazione con ago sottile che consiste nell'infissione di *butterfly* 21G nel parenchima testicolare bilateralmente per un numero di volte compreso fra 1 e 8 per definire / trattare la propria condizione di infertilità maschile (caratterizzata da azoospermia o critozoospermia o necrospermia). È a conoscenza delle possibili complicanze che comprendono lo sviluppo di eventuale ematoma testicolare nella sede del prelievo o di eventuale infezione testicolare (orchite), peraltro con un'incidenza riportata in letteratura come bassa (inf. 1%) e comunque mai verificatesi nei prelievi testicolari eseguiti fino ad oggi presso la S.S.D. di Procreazione Medicalmente Assistita dal 2000 ad oggi per mano del Dr. Massimo Manno Endocrinologo con competenze andrologiche. E' altresì informato che non esistono al momento evidenze in letteratura circa altri eventuali effetti dannosi (formazione di autoanticorpi, danno endocrino testicolare) derivanti dall'applicazione da tale tecnica. Tale tecnica consente di individuare foci di spermatogenesi residua e di isolare spermatozoi testicolari per eventuali tecniche di PMA in vitro. E' anche informato del fatto che l'eventuale esecuzione, in alternativa, di una biopsia chirurgica o di una micro-TESE risulterebbe in prima battuta più invasiva. La mancata esecuzione dell'agoaspirazione comporta l'impossibilità di procedere con le tecniche di PMA per assenza del gamete maschile idoneo all'uopo. La tecnica ha percentuali di successo in termini di recupero di spermatozoi in media dell'ordine del 50% nelle azoospermie non ostruttive e di circa il 100% nelle azoospermie ostruttive.

**A C C O N S E N T E**

- All'esecuzione di tale esame in anestesia di superficie mediante applicazione in sede scrotale di anestetico locale Emla (*principio attivo: lidocaina 25% + prilocaina 25%*), Cloruro di Etile e con opportuna copertura antibiotica orale (*principio attivo: ciprofloxacina*) 2 cpr/die da 500mg.; una cpr al momento dell'intervento, una cpr dopo 12 ore dall'intervento.
- All'esecuzione di tale esame in anestesia generale in maschera.

Firma del Medico

Firma del Paziente

Pordenone,.....