

Struttura complessa di Radiologia	Mod.18
CONSENSO INFORMATO ALL'AGOBIOPSIA PERCUTANEA	Revisionato e approvato in data 11/01/2017
<i>Da compilare a cura del Paziente e del Medico prescrittore</i>	

CHE COSA E' L'AGOBIOPSIA PERCUTANEA?

L'agobiopsia percutanea è il prelievo dal corpo umano di cellule, nel caso di ago- aspirato con ago sottile (FNAC), o di frustolo di tessuto (meno di 2 mm di spessore) nel caso di ago-biopsia con ago tranciante (FNAB). Il prelievo viene effettuato sotto guida TAC o ecografia.

A COSA SERVE?

Lo scopo del prelievo è quello di esaminare cellule o frammenti di tessuti al fine di ottenere informazioni utili alla diagnosi e poter quindi pianificare un programma terapeutico mirato o un eventuale intervento chirurgico.

Il materiale prelevato sarà infatti sottoposto ad uno studio microscopico anatomo-patologico o ad analisi di laboratorio per individuare la natura della sua malattia.

CHI LO FARA'?

L'agobiopsia viene effettuata da un Medico Specialista Radiologo che, utilizzando la diagnostica TAC o Ecografica, eseguirà il prelievo in modo mirato. La modalità del prelievo le sarà eventualmente illustrata in maggior dettaglio dal medico stesso prima dell'esame.

DOVE AVVERRA' L'ESAME?

L'indagine sarà effettuata presso l'Unità Operativa di Radiologia di questo Ospedale.

- Sarà accompagnato nella sala TAC o Ecografica per la preparazione, verrà invitato a scoprire la regione da esaminare e le sarà indicato di sdraiarsi sul lettino.
- Dopo aver localizzato la lesione con TAC o ecografia, sarà disinfettata la regione cutanea di accesso; per prelievi da organi profondi Le sarà praticata l'anestesia locale.
- Nei prelievi sotto guida TAC verranno eseguite alcune scansioni per il centramento e la verifica della posizione dell'ago; durante la procedura dovrà mantenere la posizione in cui sarà sistemato e trattenere il respiro per pochi secondi quando richiesto.

QUANTO DURA?

La durata dell'intera procedura, dal momento dell'entrata all'uscita dalla sala diagnostica, richiede dai 30 ai 60 min, anche in relazione al numero di prelievi effettuati al fine di ottenere materiale sufficiente ed adeguato alle successive analisi.

COME MI PREPARO?

La preparazione all'esame Le sarà illustrata dagli Operatori Sanitari del Reparto presso cui è ricoverato o dell'U.O. di Radiologia (prevede di solito il digiuno dalla mezzanotte del giorno prima).

CI SONO CONTROINDICAZIONI?

Sì; controindicazioni assolute sono le alterazioni dei valori di coagulazione del sangue. Le controindicazioni, anche minori, verranno valutate in accordo con il Medico Curante, considerando i rischi, ma anche le necessità del prelievo agobiottico ai fini diagnostico-terapeutici.

CI POSSONO ESSERE COMPLICANZE?

L'agobiopsia percutanea ha elevata accuratezza diagnostica (circa 90%), ma non assoluta, cioè la lesione può non venire raggiunta o il prelievo essere privo di cellule o tessuti utili alla diagnosi; in questi si può eventualmente ripetere la procedura.

L'agobiopsia percutanea può presentare alcune complicanze; le più frequenti sono:

- lievi: dolore ed ematomi in sede di prelievo
- gravi: l'emorragia severa tale da richiedere trattamento specifico (1.2 casi su 1000 biopsie), con mortalità in casi eccezionali ed in rapporto all'organo sottoposto a biopsia; lesioni di organi adiacenti.
- Nell'agobiopsia polmonare la complicanza più frequente è il pneumotorace (*fuoriuscita di aria dal polmone e suo accumulo fra i foglietti pleurici, con conseguente parziale collasso del polmone*). L'incidenza (fino al 61%) dipende da vari fattori, fra i quali le dimensioni e la sede del nodulo, e dal tipo di prelievo (con ago sottile o ago tranciante).
- L'eventuale presenza di pneumotorace viene rilevata nelle scansioni TAC ottenute al termine della procedura ed al controllo mediante radiografia del torace in piedi che viene eseguito in tutti i pazienti dopo 3-4 ore dal prelievo biottico. In alcuni casi (5-10%), quando la falda di pneumotorace crea difficoltà respiratorie, forte dolore o supera lo spessore di 3-4 cm può essere necessario posizionare un catetere di drenaggio nel cavo pleurico.
- Subito dopo l'agobiopsia polmonare potrà talora avvertire presenza di sangue in bocca a causa del sanguinamento della lesione, di solito autolimitantesi.

COSA SUCCEDE DOPO L'AGOBIOPSIA?

Sarà accompagnato nella stanza di degenza e sarà tenuto in osservazione dal Personale Sanitario del Reparto; avvisi subito in caso di comparsa di nuovi sintomi, come difficoltà respiratoria, senso di svenimento o forte dolore.

Nel caso di agobiopsia polmonare dovrà rimanere preferenzialmente adagiato sul lato della sede di prelievo, in attesa dell'esecuzione della radiografia del torace dopo 3-4 dalla procedura.

INFINE

Io sottoscritto..... nato il
ho capito lo scopo della procedura di Agobiopsia percutanea
di..... come pure le finalità ed i rischi sottoponendomi
alla stessa.

Le mie domande ed i miei dubbi hanno trovato una risposta chiara in quanto letto sopra e nelle
risposte fornitemi dal Medico Curante e dal Medico Radiologo esecutore.

Sono pertanto in grado di esprimere una scelta consapevole e di accettare di essere sottoposto
ad agobiopsia percutanea, potendo in qualsiasi momento revocare il mio consenso.

Sono a conoscenza che il trattamento dei dati personali e, più, in particolare, dei dati sensibili di cui
al Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n° 196 (Codice della Privacy) avverrà solo per fini
istituzionali e nei limiti consentiti dalla normativa vigente.

Rilascio il mio consenso

Non rilascio il mio consenso

(firma del paziente o tutore)

(firma del paziente o tutore)

Cittadella, lì.....

(Cognome Nome del **Medico Curante**).....

Richiedo per il paziente di cui sopra, l'indagine di agobiopsia percutanea di
.....dopo averne valutato la necessità ai fini
diagnostico- terapeutici ed i rischi connessi in relazione alle condizioni cliniche del paziente. Ho
descritto le informazioni rilevanti e quelle richieste dal trattamento sanitario soprascripto al
paziente o al Tutore, in fede.

Firma.....

Cittadella, lì.....

Il medico radiologo responsabile dell'esecuzione dell'esame

Firma

.....

Riferimenti bibliografici.

JS Klein, interventional Chest Radiology; Rad Clin N Am 2000.

PR Geraghty et al, CT-guided transthoracic needle aspiration of biopsy of pulmonary nodules. Radiology
2003.

AAVV, Ecografia interventistica; in Trattato Italiano di Ecografia. Poletto edizioni 1993 PL Molina et al,
interventional Computer Tomography, in Computer Body Tomography, Lippincott W&W 1998.