



SCHEDA INFORMATIVA PER L'ESECUZIONE DI ESAMI ECOGRAFICI CON MEZZO DI CONTRASTO

PREMESSA

La diagnosi di alcune malattie e di conseguenza l'impostazione di una terapia corretta ed efficace può rendere necessario il prelievo di piccolissimi frammenti di tessuto (frustoli) di organi interni, superficiali o profondi. Lo studio microscopico dei campioni di cellule prelevate consente la caratterizzazione tissutale e quindi la diagnosi di certezza sulla natura della lesione in un'alta percentuale di casi.

DEFINIZIONE DEL TRATTAMENTO SANITARIO PROPOSTO

L'agobiopsia è il prelievo di campioni di tessuti di dimensioni variabili, da pochi millimetri fino ad oltre un centimetro, attraverso l'utilizzo di aghi sottili con diametro compreso tra 0,8 e 2 mm. Il prelievo viene di solito effettuato sotto guida ecografica o radiologica (es.: TC).

SCOPO DEL TRATTAMENTO SANITARIO PROPOSTO

Lo scopo dell'agobiopsia è quello di prelevare, mediante un ago apposito, per poi esaminarli, cellule o tessuti al fine di ottimizzare un eventuale intervento chirurgico o di pianificare un programma terapeutico idoneo.

MODALITÀ DI EFFETTUAZIONE DEL TRATTAMENTO SANITARIO PROPOSTO

L'esame viene eseguito con paziente sdraiato sul lettino, in sala ecografica. La manovra può essere eseguita dall'anatomopatologo sulla base delle indicazioni fornite dal radiologo che utilizza l'ecografo, guidando l'inserimento ed il posizionamento dell'ago, o direttamente dal radiologo. La durata dell'esame è variabile in relazione all'organo, alla sede della lesione ed all'eventuale necessità di effettuare più prelievi. Può rendersi necessaria un'anestesia superficiale ed una piccola incisione cutanea per favorire l'inserimento dell'ago.

DESCRIZIONE DEL NORMALE DECORSO DEL TRATTAMENTO SANITARIO PROPOSTO

Dopo il prelievo effettuato su di un organo superficiale è sufficiente porre sulla sede della puntura del ghiaccio per ridurre la possibilità che si formi un ematoma ed il paziente, in genere in regime ambulatoriale, può rientrare a casa. Dopo il prelievo effettuato su organi profondi oltre al ghiaccio applicato sulla sede della puntura è consigliato il riposo a letto ed il paziente, in genere ricoverato o in regime di "Day Hospital", sarà tenuto sotto controllo da personale sanitario per alcune ore. La procedura è ben tollerata, generalmente non provoca dolore ma spesso un senso di disagio o fastidio. Nei giorni successivi alla biopsia potrebbe manifestarsi dolore nell'area in cui è stato eseguito il prelievo, ma tale sintomatologia è facilmente risolvibile con blandi antidolorifici. Se i disturbi dovessero essere più importanti è opportuno rivolgersi al medico curante.

POSSIBILITÀ E PROBABILITÀ DI RISULTATI CONSEGUIBILI CON IL TRATTAMENTO

L'esame microscopico di tessuti e cellule prelevate con questo sistema permette di identificare con un'attendibilità del 90% dei casi il tipo di patologia presente nell'organo esaminato e quindi di impostare la più idonea terapia medica o chirurgica.



RISCHI RAGIONEVOLMENTE PREVEDIBILI (COMPLICANZE)

Trattandosi di una procedura interventistica sono sempre possibili alcune complicanze legate soprattutto alla penetrazione dell’ago nei tessuti. Gli ematomi rappresentano le complicanze più frequenti, specie per manovre di aspirazione per esame citologico in tessuti riccamente vascolarizzati (es.: tiroide). Altre complicanze possono essere legate alla “puntura accidentale” di strutture contigue come le strutture nervose (che scatena dolore), le vie biliari nel fegato (con conseguente emobilia, cioè presenza di sangue nella bile), ecc. Estremamente rare ma possibili, sono la micro-perforazione a livello intestinale (con conseguente pneumoperitoneo, cioè presenza di aria in cavità peritoneale) o a livello pleuro-polmonare (con conseguente pneumotorace, cioè la presenza di aria in cavità pleurica). Comunque si tratta di lesioni ben curabili e non sono mai stati osservati danni permanenti. Inoltre l’ambiente ospedaliero è attrezzato per far fronte a qualsiasi eventualità. Non si escludono altri esiti o complicanze eccezionalmente rare riportate dalla letteratura internazionale.

EVENTUALI POSSIBILITÀ DI TRATTAMENTI SANITARI ALTERNATIVI

Non esistono alternative meno invasive all’agobiopsia in grado di garantire gli stessi risultati.

CONSEGUENZE DEL RIFIUTO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA

Rifiutare di sottoporsi a tale procedura, scelta sempre e comunque possibile, determina la mancata definizione del tipo di patologia da cui si è affetti, con conseguente incompleta e difficoltosa impostazione terapeutica, ed eventuale necessità di esplorazione chirurgica.

INDICAZIONI DI MASSIMA PER IL PAZIENTE

Il paziente che esegue un prelievo agobiottico, indipendentemente dalla sede e dal tipo di agobiopsia, deve osservare il digiuno ed eseguire preventivamente alcuni esami del sangue mirati alla valutazione della coagulazione del sangue (questo perché la complicanza più frequente è la formazione di ematomi). Nel caso in cui il paziente fosse in terapia con anticoagulanti è necessario per lo stesso motivo sospendere o sostituire tali farmaci (se possibile e sentito il medico curante) alcuni giorni prima dell’agobiopsia.

Il paziente ha richiesto le seguenti informazioni/spiegazioni sul trattamento sanitario proposto e/o sul contenuto della scheda:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data: ____/____/____

Nome e cognome del paziente.....

Firma.....



CONSENSO INFORMATO

PARTE 1: DATI IDENTIFICATIVI DEL PAZIENTE

Cognome e nome _____
Nato/a a _____ il ____/____/____

In caso di soggetto privo in tutto o in parte di autonomia decisionale: dati del legale rappresentante

Cognome e nome _____
Nato/a a _____ il ____/____/____

NB: va allegata la documentazione (es.: autocertificazione) che indica i poteri del legale rappresentante

PARTE 2: DATI SANITARI (a cura del medico)

Motivazioni per cui viene effettuato il trattamento (diagnosi o condizione clinica):

Trattamento sanitario proposto

PARTE 3: ESPRESSIONE ACQUISIZIONE CONSENSO INFORMATO

Paziente

Io sottoscritto/a _____

DICHIARO

Di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente sul trattamento sanitario proposto attraverso la scheda informativa per TORACENTESI ed il colloquio con un medico dell'equipe; di essere a conoscenza della possibilità di REVOCARE il presente consenso in qualsiasi momento prima del trattamento sanitario proposto;

di (barrare la scelta): ACCETTARE NON ACCETTARE

liberamente, spontaneamente e in piena coscienza il trattamento sanitario proposto.

Sono inoltre consapevole dell'importanza di osservare puntualmente le indicazioni ricevute sui comportamenti e gli accorgimenti (anche successivi) da adottare per il buon esito del trattamento sanitario proposto.

Osservazioni (specificare eventuali misure che si intendono rifiutare)

Data: ____/____/____

Firma/e ^(cfr parte 1) _____

Medico

Dichiaro di aver fornito l'informazione sul trattamento sanitario proposto e acquisito il consenso secondo quanto previsto dalla procedura aziendale.

Data: ____/____/____

Timbro e firma del medico _____



A. S. L. “NO”- NOVARA
Dipartimento Area Diagnostica e Servizi – SC Radiologia
Direttore dott. G. Sessa

Io sottoscritto/a _____

DICHIARO
di voler revocare il consenso

Firma/e^(cfr. parte 1) _____