



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

PREMESSA

L’ecografia con mezzo di contrasto rappresenta un’indagine di II livello, cioè di approfondimento diagnostico, ed è prevista per i casi in cui l’esame tradizionale non sia sufficiente a formulare una corretta diagnosi. È utile anche per quei pazienti che non possono essere sottoposti ad altre indagini di approfondimento a causa di allergie o alterazioni dei dati di laboratorio che controindicano l’utilizzo di altri mezzi di contrasto.

DEFINIZIONE DEL TRATTAMENTO SANITARIO PROPOSTO

Il mezzo di contrasto (mdc) ecografico è costituito da micro-bolle (da 1 a 7 micron di dimensioni) di un gas a base di zolfo (esafluoruro di zolfo), stabilizzato con alcune molecole di grasso. Questa sostanza viene iniettata endovena in quantità minima, in relazione alla costituzione del paziente (mediamente 2 cc). La parte gassosa viene eliminata nel giro di pochi minuti con il respiro, mentre le sostanze stabilizzatrici sono metabolizzate dal fegato.

SCOPO DEL TRATTAMENTO SANITARIO PROPOSTO

Il mdc ecografico è una sostanza “blood pool”, cioè rimane nel circolo sanguigno e non viene assorbita da organi e tessuti. Per le sue caratteristiche ci consente di visualizzare il microcircolo, soprattutto delle lesioni nodulari focali del fegato, rendendo possibile una migliore caratterizzazione delle lesioni.

MODALITÀ DI EFFETTUAZIONE DEL TRATTAMENTO SANITARIO PROPOSTO

L’esame viene effettuato come qualsiasi altro esame ecografico con la differenza che una volta sul lettino della sala ecografica l’infermiera o il medico, attraverso un accesso venoso a livello del braccio, iniettano il mdc.

DESCRIZIONE DEL NORMALE DECORSO DEL TRATTAMENTO SANITARIO PROPOSTO

A differenza di altri mdc utilizzati nella diagnostica per immagini, ad esempio quelli iodati (utilizzati per urografie e TC), il paziente non avverte alcun fastidio né sensazioni particolari durante o dopo la somministrazione endovenosa di questo mdc.

POSSIBILITÀ E PROBABILITÀ DI RISULTATI CONSEGUIBILI CON IL TRATTAMENTO

Questo esame rappresenta la metodica di scelta nel monitoraggio delle lesioni epatiche note e soprattutto nel controllo di quelle già sottoposte a termo-ablazione (ad es. con radiofrequenza) per verificare l’efficacia del trattamento stesso. Infatti, se è ancora presente tessuto vitale a livello di quelle lesioni, sarà necessario trattarle nuovamente con una seconda seduta termo-ablativa o inviare il paziente al chirurgo. Attualmente tale metodica trova indicazione anche nella patologia focale di altri organi, come milza e reni.

RISCHI RAGIONEVOLMENTE PREVEDIBILI (COMPLICANZE)

Le uniche controindicazioni note all’utilizzo del mdc sono: l’allergia allo zolfo, l’insufficienza respiratoria grave, una grave cardiopatia (come infarti o episodi anginosi nell’ultima settimana) o la presenza di shunt destro-sinistro (un’alterazione cardiovascolare congenita o acquisita). Non è tuttavia richiesto alcun esame preliminare e nessuna preparazione (es. digiuno). Non si escludono esiti o complicanze eccezionalmente rare riportate dalla letteratura internazionale.



EVENTUALI POSSIBILITÀ DI TRATTAMENTI SANITARI ALTERNATIVI

Si tratta certamente di una metodica sostituibile qualora il paziente la rifiuti. In questo caso il paziente dovrà sottoporsi ad indagini “a rischio più elevato” come TC e RM che utilizzano rispettivamente radiazioni ionizzanti e campi magnetici e radiofrequenza, inoltre con somministrazione di mezzi di contrasto più dannosi per l’organismo.

CONSEGUENZE DEL RIFIUTO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA

L’ecografia con mdc comunque non è sostitutiva delle altre metodiche di imaging (TC, RM, PET) a disposizione, ma può precedere ed integrare queste, che a volte si possono rendere comunque necessarie.

INDICAZIONI DI MASSIMA PER IL PAZIENTE

L’ecografia con mezzo di contrasto è dunque un esame semplice che non prevede per il paziente nessuna preparazione, neanche il digiuno, né l’esecuzione di esami del sangue preliminari. Il medico prescrittore deve obbligatoriamente segnalare la presenza di eventuali controindicazioni all’esame e lo stato di funzionalità cardiorespiratoria in caso di gravi insufficienze.

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) _____



BIBLIOGRAFIA

- Quaia E, Calliada F, Bertolotto M, Rossi S, Garioni L, Rosa L, Pozzi-Mucelli R. Characterization of focal liver lesions with contrast-specific US modes and a sulfur hexafluoride-filled microbubble contrast agent: diagnostic performance and confidence. *Radiology*. 2004;232(2):420-30.
- Harvey CJ, Blomley MJ, Eckersley RJ, Cosgrove DO. Developments in ultrasound contrast media. *Eur Radiol*. 2001;11(4):675-89.
- Nicolau C, Catalá V, Brú C. Characterization of focal liver lesions with contrast-enhanced ultrasound. *Eur Radiol*. 2003;13 Suppl 3:N70-8.