



U.O. di DIAGNOSTICA PER IMMAGINI Responsabile: Dott.ssa E. Ciortan

INFORMATIVA ALL'ESECUZIONE DI INDAGINE DI AGOASPIRATO E BIOPSIA DI ORGANI ADDOMINALI PROFONDI SOTTO GUIDA ECOGRAFICA

GENTILE SIG./SIG.RA:
(NOME E COGNOME)

Le forniamo di seguito alcune informazioni inerenti la procedura alla quale sarà sottoposto/a per aiutarla a comprendere meglio le modalità di esecuzione, i vantaggi, le conseguenze, gli eventuali rischi e ogni altra indicazione utile a consentirle una appropriata valutazione ed una più consapevole adesione.

Nel caso le informazioni contenute in questo foglio informativo Le suscitino altre domande, non esiti a sottoporle al medico di riferimento. Per accertare la patologia di cui Lei è portatore/trice le è stato proposto di sottoporsi ad un **AGOASPIRATO E BIOPSIA SOTTO GUIDA ECOGRAFICA**.

CHE COSA È?

La procedura consiste nell'introduzione, sotto guida ecografica continua, di un ago sottile (calibro 0,7-0,9 mm in caso di agoaspirato e di circa 1 millimetro nel caso di biopsia) che viene avanzato fino ad entrare nel contesto della lesione allo scopo di prelevare il materiale necessario per porre una diagnosi citologica (agoaspirato) o istologica (biopsia).

QUANDO SI ESEGUE (INDICAZIONI)

La metodica si applica qualora sia stata individuata nel contesto di un organo o di una struttura un'alterazione focale di non certa natura, comunque non altrimenti tipizzabile se non tramite intervento chirurgico (diagnosi di natura).

CONTROINDICAZIONI

Non esistono controindicazioni assolute. Controindicazioni relative sono rappresentate da cirrosi epatica, disturbi della coagulazione, età avanzata.

COME SI EFFETTUA

Gli agoaspirati non richiedono anestesia, mentre le biopsie, per l'uso di un ago con un calibro più grosso, richiedono di solito anestesia locale.

Il radiologo, dopo aver valutato l'organo e la lesione/alterazione da sottoporre a prelievo, sceglie l'approccio più idoneo e sicuro per l'introduzione dell'ago la cui progressione viene seguita mediante guida ecografica continua, in tempo reale, fino alla centratura del bersaglio.

Il materiale prelevato viene inviato all'anatomo- patologo per l'esame cito o istologico.

I tempi di esecuzione della procedura sono brevi: in genere pochi minuti.

In casi rari la manovra può essere ripetuta se il materiale prelevato non sia sufficiente per raggiungere una diagnosi.

SINTOMI

Il dolore è generalmente di lieve entità e ben tollerato, non superiore a quello di un normale prelievo del sangue.

COSA PUO' SUCCEDERE – RISCHI E COMPLICANZE

Si tratta di procedure in generale ben tollerate e sicure.

In rapporto a particolari condizioni cliniche o anatomiche vi possono essere complicanze minori o maggiori.

- 1) **COMPLICANZE MINORI:** febbre o ematomi nella sede di prelievo, crisi vagali o ipertensive (complessivamente circa nello 0,2% dei pazienti);
- 2) **COMPLICANZE MAGGIORI:** sono diverse a seconda della sede e dell'organo da biopsare, si ricordano:
 - **per biopsie del fegato del pancreas e della milza:** ematomi intraepatici e/o sottocapsulari, emobilia, emoperitoneo, insemenzamento neoplastico, peritonite (peritonite biliare);
 - **per biopsie renali:** fistole artero-venose;
 - **per biopsie del pancreas:** pancreatite;
 - **per biopsie epatiche, renali e splniche:** pleurite, pneumotorace, emotorace.



U.O. di DIAGNOSTICA PER IMMAGINI Responsabile: Dott.ssa E. Ciortan

Tali complicanze si presentano complessivamente circa nello 0,04% dei pazienti.
Alcune di queste complicanze, in particolare quelle emorragiche, possono necessitare di trattamento infusionale o chirurgico. Queste ultime, non si sono mai verificate nella nostra esperienza pluriennale.
Sempre nella nostra esperienza non si sono mai verificati decessi (descritti in letterature nello 0,04% dei casi).
Presso la nostra struttura sono predisposte tutte le misure precauzionali idonee a gestire tempestivamente ogni eventuale complicanza.

VANTAGGI- METODICHE ALTERNATIVE

A fronte di questi limitatissimi rischi il vantaggio per il paziente è quello di poter avere una diagnosi di natura della/e lesioni riscontrate con procedura minimamente invasiva. Attualmente non sono disponibili alternative diagnostiche meno invasive in grado di garantire gli stessi risultati (diagnosi di natura della lesione biopsiata), rappresentando l'agobiopsia stessa l'alternativa all'esplorazione chirurgica, quest'ultima gravata da morbidità e mortalità più elevate.

PREPARAZIONE NECESSARIA - RACCOMANDAZIONI

Prima dell'esame è opportuna:

- una valutazione della coagulazione mirata alla prevenzione degli eventuali sanguinamenti, con correzione di eventuali deficit;
- osservare il digiuno dalla mezzanotte precedente la procedura.

Preso atto delle informazioni fornite nel modulo di consenso il paziente può richiedere ulteriori spiegazioni al medico radiologo.

Data

Ora

Firma del paziente

Timbro e Firma del medico che ha informato

.....

.....