

Unità Operativa di Radiologia

## **NORME DI PREPARAZIONE**

### **AGOASPIRATO DELLA TIROIDE PER VIA PERCUTANEA**

IL PAZIENTE È INVITATO AD ATTENERSI SCRUPolosAMENTE ALLE NORME RIPORTATE

IL GIORNO DELL'ESAME, RIPORTARE COMPILATO IL CONSENSO INFORMATO.

PORTARE DUE IMPEGNATIVE PER:

1. AGOBIOPSIA ..... SOTTO GUIDA ECOGRAFICA
2. ESAME ISTOLOGICO

Spazio da compilare in caso di mancata presenza dell'etichetta identificativa:

**Cognome e Nome paziente:****Data di nascita:****Nazionalità:**  Italiana  Europea  Extraeuropeo**NOTA INFORMATIVA per il PAZIENTE****1. COS'E' L'AGOBIOPSIA?**

L'agobiopsia è una procedura interventiva di prelievo di cellule o frammenti di tessuto mediante puntura con ago di organi corporei profondi (come ad esempio il fegato) o superficiali (come ad esempio la mammella).

Il posizionamento dell'ago può essere eseguito a mano libera, sotto controllo ecografico o, meno spesso, sotto controllo TC per essere certi di eseguire il prelievo nel punto esatto.

Quando si prelevano cellule (agoaspirato) vengono utilizzati generalmente aghi molto sottili, poco traumatici e la procedura è in genere poco dolorosa. Quando si vuole ottenere un frammento di tessuto, invece, si utilizzano aghi appositi lievemente più grossi, di calibro comunque pochi al millimetro. Il materiale prelevato viene quindi inviato allo specialista anatomo-patologo per l'analisi al microscopio e la diagnosi della lesione.

**2. PERCHE' SI ESEGUE L'AGOBIOPSIA?**

L'agobiopsia è una procedura che richiede la puntura diretta di una zona corporea e pertanto viene riservata unicamente ai casi per i quali tutti gli esami diagnostici non invasivi eseguiti in precedenza non consentono una sicura diagnosi.

Si sottopongono a biopsia tutti i casi nei quali non sia possibile con certezza distinguere tra natura benigna (degenerativa, infiammatoria, traumatica...) o maligna (tumorale) della lesione individuata.

**3. COME SI SVOLGE L'ESAME?**

La documentazione del paziente viene preventivamente valutata per stabilire la necessità di eseguire il prelievo.

Nei prelievi su organi profondi si rendono necessari preliminari accertamenti sullo stato della coagulazione ed in quel caso viene richiesto un preventivo prelievo del sangue i cui risultati devono essere visionati all'atto della biopsia.

Il giorno del prelievo il paziente viene fatto accomodare, in genere sdraiato, sul lettino; il medico provvede a localizzare la sede di puntura ed esegue, se necessario, una piccola anestesia locale (paragonabile a quella utilizzata dal dentista nelle cure dentarie).

Viene quindi localizzata la lesione ed eseguito il prelievo; in generale è necessario, per essere sicuri di aver raccolto sufficiente materiale, eseguire più di una puntura nella medesima sede. In alcuni casi, per agevolare l'ingresso dell'ago, può essere effettuata una millimetrica incisione della cute con la punta del bisturi. Tale procedura non necessita di punti di sutura e non arreca danni estetici.

**4. COSA ACCADE DOPO L'AGOBIOPSIA?**

Al termine dell'agobiopsia si provvede a porre una medicazione superficiale nella sede della puntura che il paziente stesso potrà rimuovere il giorno dopo; non vengono mai posizionati punti chirurgici.

Il paziente può essere o meno trattenuto in osservazione per un tempo variabile da 15 minuti a 2 ore a seconda del tipo di organo sottoposto a prelievo e viene eventualmente rivalutato prima di essere congedato.

Il paziente viene quindi mandato a casa con la raccomandazione di seguire una vita tranquilla sino al giorno seguente.

Potrebbe manifestarsi un certo dolore locale che è compatibile con il normale affievolirsi nel tempo dell'effetto dell'anestesia; in tal caso sarà sufficiente porre del ghiaccio nelle sedi di puntura ed assumere un comune antidolorifico.

Se si dovessero manifestare tuttavia forti dolori si suggerisce di contattare il proprio medico o Humanitas Mater Domini (Medico esecutore o P.S.) per accertamenti. La risposta dell'esame consegnata al paziente in genere dallo stesso medico che ha eseguito la procedura al quale potranno essere chieste tutte le delucidazioni del caso.

**5. SONO POSSIBILI EVENTUALI COMPLICANZE?**

Considerata la sofisticatezza dei materiali oggi utilizzati le complicanze interessano un numero esiguo di pazienti.

La principale complicanza locale è la comparsa di un piccolo ematoma superficiale che può essere trattato con semplici topici locali e scompare nel giro di poco tempo. Una certa dolenzia può essere avvertita per alcuni giorni, specie nel caso di punture di organi profondi.

Raro ma possibile è il verificarsi di un'emorragia profonda addominale; in tal caso i sintomi sono quelli di un dolore ingravescente, spossatezza ed abbassamento della pressione. Si consiglia di avvertire prontamente il medico curante o Humanitas Mater Domini per gli accertamenti necessari.

**6. ESISTONO EVENTUALI ALTERNATIVE?**

In base all' Art. 5 del D.Lgs. 187/2000, viene espressamente richiesto al medico Specialista di valutare le possibili tecniche e metodologie alternative, meno invasive e più idonee ad ottenere il massimo beneficio con il minimo detrimento sanitario e costo economico. Sarà quindi compito dello specialista, In caso di controindicazioni o di mancata giustificazione dell'indagine, illustrarvi le eventuali alternative diagnostiche a tale metodica.

## CONSENSO INFORMATO

Confermo:

- di essere stato esaurientemente informato sui rischi concernenti l'effettuazione dell'esame di agobiopsia e che il Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_ ha espresso quanto sopra in modo chiaro e comprensibile ed ha risposto esaurientemente ad ogni quesito.

EVENTUALE PRESENZA DI TESTIMONE	EVENTUALE NECESSITA' DI INTERPRETE
<input type="checkbox"/> <b>SI</b> Cognome e Nome: _____ Firma: _____	<input type="checkbox"/> <b>SI</b> Cognome e Nome: _____ Firma: _____

**quindi**

<input type="checkbox"/> <b>ACCONSENTO</b> <input type="checkbox"/> <b>RIFIUTO</b>
di SOTTOPORMI presso CODESTA STRUTTURA ad INTERVENTO/PROCEDURA SOPRAINDICATO/A

**Cognome e Nome Medico esecutore:**

\_\_\_\_\_

**Data** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**FIRMA e TIMBRO MEDICO ESECUTORE**

\_\_\_\_\_

**Firma Genitori o Giudice Tutelare o Tutore Legale**

**Firma Paziente**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Le condizioni psico – fisiche del paziente non consentono di fornire un'adeguata informazione, e l'acquisizione di un valido consenso poiché il paziente è affetto da .....  
Si esegue comunque la procedura per motivi di assoluta necessità e al fine di salvaguardare le vita del paziente. I parenti sono stati informati e hanno preso atto della situazione.

Data ...../...../..... Documento identità nr°..... Firma e Timbro Medico prescrivente: .....

Cognome e Nome ..... Firma ..... Grado di parentela .....