

Regione del Veneto Istituto Oncologico Veneto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

S.C. Radiologia



Mod14-P Pren Rev 09 del 15.10.2013

FOGLIO DI INFORMAZIONE E CONSENSO ALLA BIOPSIA ADDOMINALE (sotto guida TAC o

ECOGRAFICA)

Egr. Sig./ Sig.ra mediante questo foglio illustrativo e mediante un colloquio vogliamo spiegare l'indagine diagnostica che intendiamo eseguire.

La biopsia addominale (sotto guida TAC o ecografica) che vorremmo far eseguire su di lei dallo specialista radiologo è uno speciale procedimento diagnostico, che richiede il suo consenso, mediante il quale si cerca di prelevare un piccolo frammento di quella parte del suo corpo (fegato, pancreas, reni, ghiandole surrenali, linfonodi addominali,ecc.) che sospettiamo possa essere ammalata, per poterla esaminare al microscopio allo scopo di raggiungere una diagnosi.

COME SI SVOLGE L'ESAME?

Verranno prima esaminate alcune immagini del suo addome con la TAC e/o con l'ecografia. Sulla base di queste immagini il medico radiologo introdurrà, attraverso la parete addominale, un lungo ago che verrà diretto nel punto desiderato, controllandone man mano il tragitto con le immagini (in alcuni casi potrà essere necessario eseguire un'anestesia locale).

Quando la punta dell'ago avrà raggiunto la giusta posizione verrà prelevato un piccolo frammento dell'organo da esaminare. Se la quantità di tessuto prelevata sarà sufficiente l'indagine sarà terminata; altrimenti potrà essere necessario ripetere la puntura per prelevare un altro frammento. Alla fine l'ago sarà tolto ed il frammento prelevato sarà preparato per essere studiato al microscopio dall'anatomopatologo. L'esame microscopico permetterà di ottenere essenziali conoscenze sulla natura della sua malattia, indispensabili per la giusta diagnosi e la più corretta terapia.

L'ago usato è sottile e perciò la puntura le potrà causare solo un piccolo dolore. Su indicazione del medico radiologo durante l'esame non dovrà muoversi e dovrà trattenere il respiro per alcuni secondi. La sua collaborazione è essenziale per il risultato dell'esame.

Dopo aver tolto l'ago potrà ritornare in reparto ed eventualmente tornare a casa entro 12-48 ore.

POSSIBILI COMPLICANZE

Al di fuori del lieve dolore della puntura generalmente, non avvertirà alcun disturbo. In rari casi potranno verificarsi complicanze lievi come ad esempio febbre, perdita di sangue nelle urine, lieve emorragia interna, dolore addominale; queste complicazioni non richiedono nessun trattamento. Le complicazioni più gravi, che richiedono un trattamento particolare, sono rarissime (0.2%). Esse possono condurre a rischi per la vita come ad esempio emorragie gravi, perdita di bile nel peritoneo, pancreatite, pneumotorace.

Per aiutarci a limitare quanto più possibile il rischio dell'esame, la preghiamo di rispondere alle seguenti domande.

a) Soffre di allergie?		Sì 🗆	No □
b) Facilità di sanguinamento?	È in terapia anticoagulante?		
Parametri di coagulazione	PT: PPT: Piastrine:	Sì 🗆	No 🗆
c) Malattie di cuore?		Sì 🗆	No □

REGOLE DI COMPORTAMENTO

Quattro ore prima dell'esame.

Raccomandiamo di non mangiare cibi solidi. Se non ordinatole diversamente dal medico curante potrà prendere regolarmente bibite (acqua minerale, tè) ma niente latte né bevande alcoliche.

Dopo l'esame

Dovrà in genere rimanere ricoverato in osservazione, per il tempo precedentmente indicato, per monitorare eventuali complicanze. È consigliabile il riposo a letto. Se dovessero comparire dei disturbi del suo stato generale o si accorgesse che le manca il respiro informi immediatamente il medico e/o gli infermieri del suo reparto!!!

La preghiamo di porci altre domande se ha qualche dubbio o se vuole essere informato sull'esame a cui deve essere sottoposto, sulle possibili complicanze o su eventuali altri rischi. Il medico radiologo al momento dell'esame sarà a sua disposizione per fornire ogni altra eventuale spiegazione.

DICHIARAZIONE DEL PAZIENTE DOPO IL COLLOQUIO INFORMATIVO CON IL MEDICO

Il dott per mezzo di questo foglio informativo ha avuto con me colloquio chiarificatore durante il quale mi ha spiegato l'esame cui dovrò essere sottoposto ed i potuto porgli domande riguardanti l'esame stesso.	
Sono stato completamente informato su come verrà eseguito tale esame e sui rischi che comporta:	esso
do il mio consenso ad essere sottoposto alla biopsia sotto guida TAC e/o ecografica.	
rifiuto di essere sottoposto alla biopsia toracica sotto guida TAC e/o ecografia (sono stato completamente informato su tutti i possibili svantaggi del mio rifiuto).	
DATA	
Firma del PAZIENTE	
Firma del MEDICO RICHIEDENTE	
Firma del MEDICO RADIOLOGO	