



CHE COS'E':

Si tratta di procedure indispensabili per una precisa definizione di natura (benigna/maligna) della lesione identificata con ecografia, TAC o risonanza magnetica. L' agobiopsia tessuti molli ecoguidata è una procedura ambulatoriale di prelievo istologico (cioè di materiale tissutale in forma di piccoli frustoli cilindrici) che viene eseguita dal radiologo/ecografista, utilizzando la guida ecografica, mediante l'inserimento di un apposito ago tranciante in un nodulo o in un'area sospetta.

A COSA SERVE:

L' indagine è indicata per la diagnosi di lesioni, sia benigne che maligne, ai fini di poter pianificare la più opportuna terapia. È generalmente consigliato dallo specialista (senologo, chirurgo o radiologo) nelle pazienti che presentano noduli o aree ghiandolari con caratteristiche sospette alla palpazione, alla valutazione ecografica, TAC o di risonanza magnetica.

COME SI EFFETTUA:

La procedura di agoaspirato/biopsia prevede, sotto guida ecografica, il posizionamento di un ago nella lesione per effettuare un prelievo di cellule o tessuto. Per l'esecuzione dell'agobiopsia tessuti molli ecoguidata, il/la paziente viene fatto/a sdraiare sul lettino ecografico. Dopo la disinfezione cutanea, viene posizionata la sonda ecografica con cui sarà possibile seguire l'avanzamento della punta dell'ago fino al bersaglio prescelto. Eseguita l'anestesia locale, il medico procede all'introduzione dell'ago sotto visione diretta ecografica e al prelievo (si eseguono generalmente 3 o 4 passaggi).

AGOASPIRATO (esame citologico). Si esegue con un ago sottile, lo stesso utilizzato per iniezioni intramuscolo, in/o senza anestesia locale. E' prevista l'esecuzione di prelievi multipli nella stessa lesione.

AGOBIOPSIA (esame istologico). Rispetto all'agoaspirato l'ago utilizzato è di maggior calibro, viene praticata l'anestesia locale. Generalmente vengono effettuati prelievi multipli nella stessa lesione.

COSA PUO' SUCCEDERE:

L'esame può essere fastidioso, raramente doloroso. Sono evenienze rare le emorragie, mentre gli ematomi possono essere frequenti, peraltro generalmente di modesta entità e a risoluzione spontanea in pochi giorni; più rare le infezioni.

PREPARAZIONE NECESSARIA- RACCOMANDAZIONI:

Non è necessaria nessuna preparazione. Per ridurre il rischio di sanguinamento in caso di agobiopsia, occorre, sentito il proprio curante, sospendere l'assunzione di farmaci anticoagulanti o antiaggreganti (Aspirinetta, Tiklid, Cardirene, etc.) nelle 48 ore precedenti la biopsia. Non è invece necessario interrompere altre eventuali terapie farmacologiche in corso (ad es. per l'ipertensione o il diabete).

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

DOCUMENTAZIONE DA FAR RIPRODURRE AL PROPRIO MEDICO

- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 1. ECOGRAFIA DELLA..... 2. BIOPSIA DELLAECOGUIDATA 3. ECOCOLORDOPPLER DEI DISTRETTI SPECIFICI 4. ESAME CITOLOGICO DELLA..... | } | <p>DA PORTARE IL
GIORNO
DELL'ESAME</p> |
|---|---|---|

**ESPRESSIONE ED ACQUISIZIONE DEL CONSENSO/DISSENSO INFORMATO
ALL'ESECUZIONE SUDETTA DELL'INDAGINE**

Dichiarante:

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente in _____ Via _____

(1) in qualità di esercente la potestà sul minore.....

(2) in qualità di tutore del paziente.....

Informato/a dal Prof./Dott. : _____

- sul tipo di indagine diagnostica da eseguire

Reso/a consapevole:

- sul parere del sanitario che il trattamento proposto è quello che offre il miglior rapporto rischio/beneficio sulla base delle conoscenze attuali;
- della possibilità che l'indagine, una volta avviata, possa essere interrotta a mia richiesta, senza
- pregiudicare l'attività assistenziale, ma senza ottenere l'informazione ricercata con questo esame;
- dei rischi relativi alla procedura di eventuali danni per la salute.

Preso visione delle informazioni relative all'indagine/procedura in oggetto. Valutate le informazioni ricevute ed i chiarimenti che mi sono stati forniti, avendo compreso quanto sopra sinteticamente riportato:

ACCETTO L'INDAGINE PROPOSTA

RIFIUTO L'INDAGINE PROPOSTA

Data _____ Firma del paziente _____

Eventuale interprete: _____

Firma del medico: _____