



CHE COS'È:

La biopsia della prostata è una procedura che può essere eseguita in regime ambulatoriale, Consiste nel prelevare piccoli frammenti della ghiandola prostatica con un apposito ago, guidato da una sonda ecografica introdotta nel retto.

A COSA SERVE:

Grazie a questo metodo ecografico è possibile individuare con esattezza topografica la sede di una lesione sospetta per neoplasia, quindi attraverso un sistema di coordinate si potrà mirare con massima accuratezza la lesione stessa. Tecnica rivoluzionaria, nell'ambito della patologia prostatica infatti è possibile effettuare biopsie mirate invece di biopsie multiple casuali, utilizzate correntemente per la diagnosi precoce del carcinoma prostatico.

COME SI ESEGUE:

- **Informazione del medico e firma del Consenso informato**
- **Posizionamento di ago-venflon**
- **Posizionamento su lettino in decubito laterale e preparazione del campo**
- **Biopsia (pochi campioni mirati) mediante ago denominato "TRU-CUT"**
- **Osservazione per circa un'ora dopo il prelievo**

La procedura non necessita di ricovero ospedaliero né di anestesia vera e propria. Solo uso locale di gel lubrificante anestetico. E' una tecnica ben tollerata dai pazienti.

IMPORTANTE:

E' NECESSARIO PRESENTARSI IN STRUTTURA 45 MINUTI PRIMA PER L'ACCETTAZIONE DELL'ESAME E LA PROFILASSI ANTIBIOTICA.

Terminata la procedura che dura circa 10 minuti il paziente rimane in osservazione dei sanitari per circa un'ora e verrà congedato solamente quando il medico lo ritiene opportuno.

COSA PUO' SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE: La biopsia prostatica trans rettale è una manovra mini invasiva, a basso rischio di complicanze che richiede l'ospedalizzazione (inferiore all'1%), praticabile in regime ambulatoriale. Generalmente può verificarsi un sanguinamento lieve a livello delle urine, feci, sperma, che può perdurare anche per 4-6 settimane dopo la biopsia. E' possibile inoltre che compaia un modesto rialzo della temperatura corporea. In caso di sanguinamento massivo dal retto o dalle urine, di severo rialzo febbrile e/o di ritenzione acuta di urina, occorre recarsi immediatamente al Pronto Soccorso Generale per le cure del caso e/o mettersi in contatto con il nostro Centro

PREPARAZIONE A DOMICILIO:

- Lavaggio dell'ampolla rettale con n° 2 Clisma da 133 ml (reperibile in farmacia) due ore prima della procedura.
- Documentazione dello specialista e Risonanza Magnetica Nucleare Multiparametrica della prostata di recente esecuzione.
- Informare preventivamente il medico del nostro centro se fosse in terapia con **antiaggreganti e/o anticoagulanti** al n° tel 0372 421173

DOCUMENTAZIONE DA FAR PRODURRE AL PROPRIO MEDICO:

1. Richiesta di ECOGRAFIA TRANSRETTALE DELLA PROSTATA
2. Richiesta di ECOCOLORDOPPLER DISTRETTI SPECIFICI
3. Richiesta di BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PROSTATA CON TECNICA ECOFUSION
4. Richiesta di ESAME ISTOLOGICO SU BIOPSIA PROSTATICA

**DA PORTARE
IL GIORNO
DELL'ESAME**

PRESO ATTO DELLE INFORMAZIONI FORNITE NEL MODULO DI CONSENSO, IL PAZIENTE PUÒ RICHIEDERE ULTERIORI SPIEGAZIONI AL MEDICO COMPETENTE DELLA SUDETTA PROCEDURA.

ESPRESSIONE ED ACQUISIZIONE DEL CONSENSO/DISSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DELL'INDAGINE BIOPSIA DELLA PROSTATA PER VIA TRANS RETTALE CON TECNICA ECO FUSION NAVIGATION

Dichiarante

Il sottoscritto.....nato ail .../.../.....

Residente inVia N°

informato dal Dott.

- Sul tipo di indagine/procedura diagnostica da eseguire.

Reso 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 di eventuali danni per la salute (temporanei e permanenti) e per la vita.

Posso cambiare la mia decisione riguardo all'effettuazione della indagine/procedura?

Lei non è assolutamente obbligato ad effettuare l'indagine; alternativamente il medico suggerirà altre procedure che sono attualmente disponibili per l'effettuazione delle quali verrà comunque richiesto il suo consenso. Tutte le informazioni raccolte, ed in particolare le informazioni personali, sono tutelate dal Regolamento Europeo sulla Privacy 2016/679, GDPR (General Data Protection Regulation). La ringraziamo per l'attenzione avuta nel leggere queste note e la preghiamo di apporre data e firma nel presente modulo per presa visione.

Data:/...../.....

Firma del paziente:

Presa 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

Data/...../.....

Firma del medico