

 <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Nord Milano</p>	FOGLIO INFORMATIVO ANGIOPLASTICA PERCUTANEA DELL'ARTERIA RENALE	Rev. 0	Pag. 1 di 2
		ASSTNM-FI-067	

Egregio Signore, Gentile Signora

vengono qui sinteticamente descritti la procedura ritenuta opportuna nel suo caso, le finalità ed i rischi connessi.

La procedura che Le proponiamo appare opportuna per soddisfare al meglio le esigenze diagnostiche e/o terapeutiche del Suo caso. I benefici che Lei può trarre appaiono superiori rispetto ai rischi comunque connessi alla procedura in questione, sulla quale in seguito ci soffermeremo in modo più completo.

Lei è stato/a informato/a del Suo stato di salute, della procedura che le proponiamo, dei rischi connessi e degli altri aspetti oggetto anche del presente modulo, allo scopo di renderla pienamente consapevole del suo stato di salute ed affinché lei possa condividere le scelte ed in piena coscienza, affidarsi alle cure ed al trattamento sanitario in questione, nel rispetto della Sua libertà e volontà.

Per questo stesso ordine di motivi, Lei è libero, in qualsiasi momento, prima della procedura, di ritirare il Suo consenso al trattamento sanitario in questione, non rappresentando l'espressione del presente consenso alcun vincolo o impegno irrevocabile. Qualora dovesse non dare il consenso, o successivamente revocarlo, è sottinteso che Le saranno praticate le migliori cure possibili, compatibilmente con la mancata acquisizione degli elementi diagnostici od il mancato ottenimento dei possibili risultati che la procedura in oggetto si propone di far conseguire.

Le arterie renali possono restringersi (stenosi) per due cause principali:

- l'aterosclerosi rappresenta la causa di gran lunga più comune; colpisce gli adulti e gli anziani
- la fibrodisplasia, malattia a genesi ancora non ben conosciuta (non aterosclerotica, non infiammatoria) che restringe il vaso con aspetto "a corona di rosario", più frequente nei giovani e soprattutto nel sesso femminile.

Le stenosi dell'arteria renale possono essere del tutto asintomatiche, ma possono, in alcuni casi, determinare due gravi conseguenze:

- l'aumento della pressione arteriosa, tale, a volte, da essere difficilmente controllabile con la terapia medica
- il progressivo peggioramento della funzionalità renale

Una volta definito il problema con le comuni metodiche diagnostiche (ecocolordoppler, angioTAC e, da ultimo, l'arteriografia renale) il trattamento della stenosi dell'arteria renale è costituito dall'angioplastica con eventuale impianto di stent.

L'arteriografia viene eseguita introducendo un catetere in una arteria del braccio (radiale o omerale) o dell'inguine (femorale), dopo avere praticato una anestesia locale; con questo catetere, una volta raggiunto il vaso interessato, verrà iniettato un liquido (mezzo di contrasto), che ha la funzione di permettere la visualizzazione delle arterie renali, al fine di confermare la presenza di stenosi dei vasi stessi.

Questa indagine è gravata raramente da complicanze: le più comuni sono legate alla puntura per l'introduzione del catetere, che può causare ematomi locali (< 1%) o una dissecazione dell'arteria (0.5%) con necessità di un trattamento, generalmente percutaneo (impianto di stent), qualche volta chirurgico.

L'utilizzo del mezzo di contrasto può, seppur raramente, causare reazioni: solitamente si tratta di reazioni minori (ponfi o arrossamenti della cute). La probabilità di una reazione grave (shock

	FOGLIO INFORMATIVO ANGIOPLASTICA PERCUTANEA DELL'ARTERIA RENALE	Rev. 0	Pag. 2 di 2
		ASSTNM-FI-067	

anafilattico), anche mortale, è molto bassa (1/100.000). E' fondamentale che il paziente avvisi il Medico di allergie note così da consentire di mettere in atto uno specifico trattamento di preparazione all'esame.

Il mezzo di contrasto può anche provocare un peggioramento della funzione renale: a questo proposito il paziente sarà valutato dal Medico prima dell'esame, in modo da determinarne il profilo di rischio e da mettere in atto tutte le procedure necessarie per prevenirlo.

Una volta confermata la diagnosi, al termine dell'arteriografia, è possibile procedere direttamente al trattamento mediante ANGIOPLASTICA PERCUTANEA.

E' una tecnica che consente di dilatare il segmento di arteria ristretto, utilizzando un catetere caratterizzato dalla presenza, alla sua estremità, di un palloncino. Questo catetere, introdotto dalla stesso sito attraverso il quale è stata eseguita l'arteriografia, viene posizionato, mediante l'utilizzo di una sottile guida metallica, in corrispondenza del segmento di arteria da dilatare e, in questa sede, gonfiato. Nella maggior parte dei casi il risultato ottenuto sarà ottimizzato con l'impianto di una retina metallica (stent) che ha la funzione di consolidare nel tempo il risultato ottenuto con la semplice dilatazione.

La procedura cui verrà sottoposto/a è condotta con l'ausilio di apparecchiature che utilizzano radiazioni ionizzanti e può comportare elevate dosi ad alcuni organi e in generale elevati valori di dose efficace. Per tale motivo la probabilità di insorgenza di effetti stocastici (tumori e leucemie) viene leggermente aumentata rispetto alla probabilità di insorgenza spontanea, soprattutto per procedure ripetute. Inoltre, per valori di dose particolarmente alti alla cute (che possono verificarsi per procedure particolarmente lunghe ed indaginose) non può essere esclusa l'insorgenza di danni cutanei (arrossamento, eritema, ustione). Per tale motivo raccomandiamo di consultare il medico specialista nel caso di insorgenza di arrossamenti e/o epilazione.

Durante le fasi di gonfiaggio del palloncino il paziente potrà avvertire un modesto dolore o senso di peso al fianco del lato trattato o alla schiena.

Al termine della procedura il paziente dovrà osservare un periodo di riposo a letto di durata variabile in relazione al sito di accesso utilizzato, da poche ore nel caso di utilizzo dell'arteria radiale o omerale, fino a 12/24 ore nel caso di utilizzo dell'arteria femorale (inguine).

Complicanze:

- occlusioni acute a livello dell'arteria dilatata o dissecazioni: possono essere trattate per via percutanea con posizionamento di stent o, in alcuni casi, richiedere l'intervento chirurgico
- In casi eccezionali, riportati nelle varie casistiche in modo episodico e numericamente modestissimo si può verificare la rottura del vaso sottoposto a trattamento con conseguente necessità di un trattamento chirurgico immediato.
- il decesso del paziente è segnalato episodicamente nelle casistiche della letteratura.

Nome e Cognome del paziente _____ nato il _____

Data/ora di consegna _____ consegnato da _____

Firma per ricevuta _____