

 <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Nord Milano</p>	FOGLIO INFORMATIVO Agoaspirazione con ago sottile di noduli non palpabili di organi superficiali o profondi con guida ecografica o con guida TC	Rev. 0	Pag. 1 di 2
		ASSTNM-FI-664	

Gent.le Sig/Sig.ra,

le forniamo di seguito alcune informazioni inerenti la procedura alla quale sarà sottoposto/a per aiutarla a comprendere meglio le modalità di esecuzione, i vantaggi, le conseguenze, gli eventuali rischi e ogni altra indicazione utile a consentirle una appropriata valutazione ed una migliore adesione.

Oggetto della procedura
<p>Agoaspirato con guida ecografia o TC (Tomografia Assiale Computerizzata); è una procedura indicata in tutti i casi in cui si vuole conoscere la natura di un nodulo di piccole dimensioni, non palpabile, comparso in un organo superficiale, o di un nodulo situato in un organo profondo (es. polmone, fegato, surrene, rene, pancreas). Questo esame può, in alcuni casi, evitare l'intervento operatorio di asportazione del nodulo; in altri casi è utile per conoscere, prima dell'intervento, l'assoluta indicazione alla rimozione del nodulo, evitando il tempo di un esame intraoperatorio. E' importante sapere che il passaggio dell'ago, in caso di tumore maligno, non causa la diffusione della neoplasia: questa possibilità è stata esaminata da vari studi ed è stata pressoché esclusa.</p>
Modalità e tempi di esecuzione (con presentazione, quando esistenti, delle diverse modalità/tecniche possibili e relativi vantaggi e rischi), eventuali sintomi indotti.
<p>Questo esame non prevede una preparazione prima dell'esecuzione, ma necessita di un esame del sangue relativo ai fattori della coagulazione, eseguito di recente (massimo 10 giorni prima della data di esecuzione dell'esame). Se è in corso assunzione di terapia anticoagulante, o farmaci con effetto anticoagulante, questi vanno sospesi (in accordo col medico curante) 5-6 giorni prima dell'esecuzione dell'agoaspirato.</p> <p>Dovrà essere eseguito un esame del sangue per il controllo dei fattori della coagulazione 1-2 giorni prima dell'effettuazione dell'agoaspirato. Nel caso che l'organo da agoaspirare sia il surrene, sarà necessario escludere che ci sia una condizione di eccessiva produzione ormonale delle catecolamine nelle urine.</p> <p>Non è prevista un'anestesia locale, in quanto la procedura provoca solo un leggero e sopportabile dolore dovuto alla penetrazione dell'ago nella cute e in alcune membrane.</p> <p>E' una procedura microinvasiva che si avvale della guida della ecografia o della TC per individuare e controllare la localizzazione del bersaglio da agoaspirare ed utilizza un ago molto sottile con diametro inferiore ad 1 mm. (calibro 20-23 Gauge), ma con una lunghezza fino a 15-20 cm. necessaria per poter raggiungere l'organo interessato.</p> <p>Dopo aver disinfettato accuratamente la cute sopra la sede di agoaspirazione, l'ago viene introdotto attraverso la cute nell'organo superficiale o profondo fino al nodulo da accertare, seguendo la guida dell'ecografia o della TC.</p> <p>La procedura dura alcuni secondi e può richiedere che Lei trattienga il respiro per poco tempo. Inoltre la manovra può essere ripetuta a discrezione del medico prelevatore (di norma vengono effettuati due prelievi in punti diversi del nodulo per avere una maggiore rappresentazione citologica). Dopo l'esecuzione dell'agoaspirato le verrà applicato un cerotto e, se indicato, ghiaccio che viene mantenuto nella sede del prelievo per 10-15 minuti.</p>
Possibilità e probabilità della portata ed estensione dei risultati conseguibili.
<p>Nel 90% dei casi, il risultato di questo esame chiarisce la natura esatta del nodulo, consentendo di stabilire una corretta terapia. Nel 5% dei casi l'agoaspirato non fornisce le informazioni necessarie e in un altro 5% dei casi il materiale ottenuto potrebbe non essere sufficiente per una diagnosi e richiedere un ulteriore prelievo oppure una biopsia chirurgica, o altri accertamenti.</p>
Eventuali rischi, complicanze (anche in sede post-operatoria), probabilità di verificarsi e di essere risolti, descrivendone la modalità di risoluzione.
<p>Essendo questo esame una tecnica microinvasiva, ha alcune controindicazioni, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - disturbi della coagulazione, eccessiva produzione ormonale da parte dei surreni, diabete scompensato, enfisema polmonare, fibrillazione atriale, situazioni che possono essere escluse con gli idonei esami di laboratorio ed eventualmente corrette con adeguati trattamenti terapeutici. <p>Sono possibili complicanze risolvibili con interventi terapeutici di lieve entità:</p>

 <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Nord Milano</p>	FOGLIO INFORMATIVO Agoaspirazione con ago sottile di noduli non palpabili di organi superficiali o profondi con guida ecografica o con guida TC	Rev. 0	Pag. 2 di 2
		ASSTNM-FI-664	

- nel caso specifico del polmone è possibile che si possa verificare uno pneumotorace (presenza di aria nel cavo pleurico), la cui comparsa richiede un'osservazione con esecuzione di un radiogramma del torace dopo qualche ora, che a seconda della sua entità, può risolversi spontaneamente dopo alcune ore, o può richiedere, nei casi più gravi (2-10% dei casi) un intervento chirurgico di posizionamento di drenaggio.
Altre complicanze dell'agoaspirato di organi profondi sono ematomi e microemorragie (5-10% dei casi) che si risolvono in breve tempo
- infezioni locali (0,08% dei casi) facilmente trattabili con adeguata terapia.

Eventuale possibilità di scelta fra cure diverse o diverse tecniche operatorie e dei relativi vantaggi e rischi (anche se non eseguibili nella struttura proponente).

Alternativa all'agoaspirato può essere la biopsia chirurgica con ago tru-cut più grosso che prevede un'anestesia locale con maggiori possibilità di insorgenza di eventuali infezioni e con conseguente probabile cicatrice chirurgica.
Ulteriore alternativa può essere un follow-up clinico strumentale che non consentirebbe la diagnosi del nodulo da esaminare.

Eventuali variazioni prevedibili nel corso della procedura.

Comparsa di ematoma nella sede del prelievo, che va trattata con applicazione di ghiaccio con conseguente sospensione della manovra che verrà ripetuta, se necessario, dopo l'assorbimento dell'ematoma stesso

Possibili conseguenze derivanti dal rifiuto dell'atto sanitario.

Incompleta definizione della natura del nodulo che non consente un' eventuale indicata terapia chirurgica del nodulo stesso.

Note (eventuali personalizzazioni relative ad aumento di rischio per comorbidità, variazioni di procedura):

Nome e cognome paziente _____ Data di nascita _____

Data e ora consegna _____

Da (nome e cognome leggibile) _____

Firma per ricevuta _____

Firma per ricevuta _____