

## CONSENSO INFORMATO ALLA BIOPSIA POLMONARE TC-GUIDATA

### CHE COS'E'

Consiste nella puntura attraverso la parete toracica eseguita su guida TC o ecografica, nel caso di lesioni parietali. Poiché si tratta di un esame che espone a radiazioni ionizzanti se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica, inoltre le donne in età fertile devono escludere gravidanze in corso.

### A COSA SERVE

Serve a prelevare un piccolo frammento di polmone, pleura e/o tessuto mediastinico di sospetta natura patologica per una diagnosi cito/istologica.

### COME SI EFFETTUA

Sulla base delle indagini preliminari viene scelta la via di accesso più idonea, quindi, previa anestesia locale viene introdotto un ago nel polmone, questo verrà orientato e diretto nel punto desiderato. Sempre sotto guida TC/eco si controlla il percorso e quando la sua punta avrà raggiunto la giusta posizione verrà prelevato un piccolo frammento di tessuto di polmone/pleura/mediastino. Se la quantità di tessuto prelevato sarà sufficiente, l'indagine sarà terminata; altrimenti potrà essere necessario ripetere la procedura per prelevare un altro frammento. Alla fine l'ago sarà tolto ed il frammento prelevato sarà preparato per essere studiato al microscopio dall'anatomo patologo. Su indicazione del medico che effettuerà la procedura, durante l'esame è indispensabile mantenere l'immobilità e, quando richiesto, trattenere il respiro per alcuni secondi. La collaborazione è essenziale per il risultato dell'esame.

### COSA PUO' SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE

Le complicanze riportate possono essere relativamente rare e sono:

- stravasi di sangue nella sede della puntura (ematomi) e/o emorragie alveolari peri-lesionali con possibile emottisi;
- Emorragie di parete toracica che possono richiedere un nuovo intervento di tipo conservativo/chirurgico/radiologico interventistico sulla base della gravità del sanguinamento; questa complicanza, seppure rara, richiede la permanenza in ospedale sino a valutazione di stabilità clinico laboratoristica;
- pneumotorace: penetrazione di un po' d'aria nello spazio pleurico. Questa complicanza rimane per lo più senza conseguenze e non provoca particolari disturbi, ma richiede la permanenza in ospedale con sorveglianza sino a quando l'aria non venga completamente riassorbita (alcuni giorni). Nel caso in cui l'aria penetrata nella pleura sia abbondante, potrà rendersi necessario aspirarla, inserendo un tubo di drenaggio;
- Crisi vagale (bradicardia, calo pressorio, sudorazione);
- molto rare complicanze più gravi;

### RACCOMANDAZIONI

Non è necessario interrompere eventuali terapie farmacologiche in corso (ad es. per l'ipertensione o il diabete). Tuttavia, in caso di terapia in corso con farmaci anticoagulanti/antiaggreganti sarà necessario verificare opportunità circa continuazione/sospensione/variazione terapeutica secondo linee guida CIRSE o sulla base delle condizioni personali cui sarà demandata valutazione da parte del personale medico.

Dopo la procedura si raccomanda di rimanere a letto almeno per 3-4 ore.

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

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

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

### 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

Medico radiologo \_\_\_\_\_

Eventuale interprete \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del paziente \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE di STATO DI GRAVIDANZA CERTA O PRESUNTA

☐ SI

☐ NO

Data \_\_\_\_\_

Firma del paziente \_\_\_\_\_