|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DIPARTIMENTO DEI SERVIZI**  **Direttore:** Dr.ssa GABRIELLA LUCIDI PRESSANTI  **U.O.C. RADIOLOGIA E RMN**  **Direttore:** Dr. PIETRO FILAURI  **U.O.S. Radiologia Vascolare e Interventistica Responsabile:** Dr. EDOARDO G. PUGLIELLI | Nota Informativa: RIV-24  Revisione 00  Del 26/05/2023  Pagina 1 di 4 |

**CONSENSO INFORMATO ALL’ESECUZIONE DI AGOASPIRATO ECO/TC-GUIDATO DI ORGANI PROFONDI E TESSUTI MOLLI SUPERFICIALI E PROFONDI**

**CHE COSA È?**

L’**agoaspirato è una tecnica** – anche nota come agobiopsia o biopsia **– che consente di prelevare attraverso un sottilissimo ago materiale biologico**, prevalentemente tessuti e cellule, da punti del corpo e organi, in caso di sospette formazioni tumorali. Il prelievo permette di sottoporre i campioni a esami di laboratorio: esame citologico nel caso dell’ago aspirato (la citologia è lo studio delle cellule), istologico nel caso della biopsia (l’istologia è l’osservazione medica dei tessuti), per stabilirne la natura e le caratteristiche o escludere la diagnosi di tumore maligno.

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?**

Solitamente si esegue in seguito a radiografie e Tac che hanno evidenziato probabili lesioni o lesioni tumorali per accertarne la natura.

L’agoaspirato consiste nel prelievo dei campioni con un ago cavo, leggermente più spesso di quello delle normali siringhe, che viene introdotto attraverso la pelle permettendo di “aspirare” una piccola frazione di tessuti di sospetta natura patologica per una diagnosi cito/istologica.

L’agobiopsia ricorre a un ago più spesso per prelevare una quantità maggiore di tessuto (frustolo). Solitamente l’agobiopsia fornisce tessuto sufficiente all’esame di anatomia patologica per la diagnosi della maggior parte dei tumori.

Viene utilizzato per rilevare:

* una massa o un nodulo (ciste, infezione, [tumore](https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/t/tumori-generalita) benigno o maligno),
* una [infiammazione](https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/i/infiammazione) (causa)
* una [infezione](https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/i/infezioni) (patogeno responsabile)

**COME SI EFFETTUA?**

La seduta per il prelievo con agoaspirato (tiroideo o di un nodulo mammario) dura **pochi minuti, non richiede ricovero né anestesia.**

La persona viene fatta stendere su un lettino, in posizione rilassata e agevole per l’esecuzione del prelievo da parte del medico.

Consiste nell’introduzione attraverso la cute di un ago che verrà diretto nel punto desiderato, controllandone man mano il tragitto con le immagini ecografiche o TAC; quando la punta dell’ago avrà raggiunto la posizione corretta, verrà aspirata tramite una siringa, una piccola quantità di cellule dal tessuto in esame: su tali cellule, disposte su un vetrino, lo specialista patologo effettuerà quindi un primo esame al microscopio, e se la quantità di tessuto prelevata sarà sufficiente, l’indagine sarà terminata; altrimenti potrà essere necessario ripetere la procedura, comunque al massimo per tre volte.

L’ago usato è sottile e perciò la puntura, in caso di lesioni superficiali, può causare solo modesto dolore o un modesto spandimento di sangue che di solito si risolve spontaneamente prudenziale, in questo caso, sarà l’applicazione di un impacco ghiacciato per circa 15 minuti.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DIPARTIMENTO DEI SERVIZI**  **Direttore:** Dr.ssa GABRIELLA LUCIDI PRESSANTI  **U.O.C. RADIOLOGIA E RMN**  **Direttore:** Dr. PIETRO FILAURI  **U.O.S. Radiologia Vascolare e Interventistica Responsabile:** Dr. EDOARDO G. PUGLIELLI | Nota Informativa: RIV-24  Revisione 00  Del 26/05/2023  Pagina 2 di 4 |

Alla fine l’ago sarà tolto il frammento prelevato sarà preparato per essere studiato al microscopio dell’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.

**RACCOMANDAZIONI**

Alcune prestazioni prevedono delle norme di preparazione da seguire prima dell’esecuzione, per esempio:

* in caso di [Agoaspirato tiroideo](https://www.humanitas.it/wp-content/uploads/2022/11/norme-preparazione-RAD009_ECBTIR_agoaspirato-tiroideo.pdf): Sospendere l’assunzione di Plavix (Clopidogrel) 5 giorni prima dell’esame.
* In caso di [Agobiopsia linfonodale e dei tessuti molli](https://www.humanitas.it/wp-content/uploads/2022/11/norme-preparazione-RAD010_ECBLIN_agobiopsia-linfonodale-tessuti.pdf): Sospendere l’assunzione di Plavix (Clopidogrel) 5 giorni prima; sospendere terapie anticoagulanti (Coumadin - Sintrom- etc..) 3 gg prima consultando il medico di base.
* …

Per eventuali sospensioni di medicinali, sarà informato dal Medico Radiologo al momento della visita.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DIPARTIMENTO DEI SERVIZI**  **Direttore:** Dr.ssa GABRIELLA LUCIDI PRESSANTI  **U.O.C. RADIOLOGIA E RMN**  **Direttore:** Dr. PIETRO FILAURI  **U.O.S. Radiologia Vascolare e Interventistica Responsabile:** Dr. EDOARDO G. PUGLIELLI | Nota Informativa: RIV-24  Revisione 00  Del 26/05/2023  Pagina 3 di 4 |

**ESPRESSIONE ED ACQUISIZIONE DEL CONSENSO/DISSENSO** **INFORMATO ALL’ESECUZIONE DELL’INDAGINE SUDDETTA**

**Dichiarante**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. in qualità di esercente la podestà 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;
* dalla 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**POSSO CAMBIARE LA MIA DECISIONE RIGUARDO ALL’EFFETTUAZIONE DELL’ESAME?**

Lei non è assolutamente obbligato/a ad effettuare l’esame; alternativamente il medio utilizzerà 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 D. Lgs 196/2003 concernente la “Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali”.

La ringraziamo per l’attenzione avuta nel leggere queste note e la preghiamo di datare e firmare il presente modulo per presa visione.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DIPARTIMENTO DEI SERVIZI**  **Direttore:** Dr.ssa GABRIELLA LUCIDI PRESSANTI  **U.O.C. RADIOLOGIA E RMN**  **Direttore:** Dr. PIETRO FILAURI  **U.O.S. Radiologia Vascolare e Interventistica Responsabile:** Dr. EDOARDO G. PUGLIELLI | Nota Informativa: RIV-24  Revisione 00  Del 26/05/2023  Pagina 4 di 4 |