REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
CRO di Aviano - Istituto Nazionale Tumori

CRO AVIANO

Dipartimento delle Alte Tecnologie
SOC Radiologia Oncologica
☎ +39.0434.659570
✉ radiologia@cro.it

CONSENSO INFORMATO A SOTTOPORSI AD AGOASPIRATO/ BIOPSIA MAMMARIA/ POSIZIONAMENTO DI REPERE MAMMARIO CON GUIDA ECOGRAFICA, MAMMOGRAFICA O DI RISONANZA MAGNETICA

CHE COS'È

Si tratta di procedure indispensabili per una precisa definizione di natura (benigna/maligna) della lesione mammaria identificata con ecografia, mammografia o risonanza magnetica. Qualora si tratti di procedura che espone a raggi x (mammografia, mammostereotassi) se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica precisa.

Nelle donne in età fertile si deve escludere una gravidanza in corso.

A COSA SERVE

L'indagine è indicata per la diagnosi di lesioni mammarie, sia benigne che maligne, ai fini di poter pianificare la più opportuna terapia e/o per guidare l'intervento chirurgico, in caso di lesione non palpabile.

COME SI EFFETTUA

La procedura di agoaspirato/biopsia/centraggio prevede, sotto guida ecografica, mammografica (mammostereotassica) o RM, il posizionamento di un ago nella lesione. Tali procedure sono necessarie per effettuare un prelievo di cellule o tessuto o il posizionamento di un repere per guidare l'asportazione chirurgica della lesione.

AGOASPIRATO (esame citologico). Si esegue con un ago sottile, lo stesso utilizzato per iniezioni intramuscolo, senza anestesia. È prevista l'esecuzione di prelievi multipli nella stessa lesione.

AGOBIOPSIA (esame istologico). Rispetto all'agoaspirato l'ago utilizzato è di maggior calibro e si pratica l'anestesia locale. Generalmente vengono effettuati multipli prelievi nella stessa lesione (4-5 nelle procedura a guida ecografica, 12-18 in quelle sotto guida stereotassica, o RM).

REPERE. Nella lesione, quando non palpabile, viene posizionato un "repere" utile al chirurgo per localizzarla.

Possono essere posizionati reperi radioopachi amagnetici di pochi millimetri visibili in ecografia e mammografia, o un filo sottile in acciaio o un sistema WIRE-LESS di centraggio a radiofrequenza.

COSA PUÒ SUCCEDERE - EVENTUALI COMPLICANZE

L'esame può essere fastidioso, raramente doloroso. Nelle procedure eseguite con guida mammografica o RM è necessario rimanere immobili più a lungo. Sono evenienze rare le emorragie, mentre gli ematomi sono conseguenza frequente, peraltro generalmente di modesta entità e a risoluzione spontanea in pochi giorni; più rare le infezioni della ghiandola mammaria (mastiti). Esiste il rischio molto remoto di puntura accidentale del cavo pleurico con conseguente pneumotorace o di bucare le protesi.

PREPARAZIONE NECESSARIA - RACCOMANDAZIONI

Non è necessaria nessuna preparazione. Per ridurre il rischio di sanguinamento in caso di agobiopsia, specie con sistema VAB, occorre, sospendere l'assunzione di farmaci anticoagulanti per un periodo come da indicazione del medico curante.

Non è invece necessario interrompere altre eventuali terapie farmacologiche in corso (es. per l'ipertensione o il diabete).

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

ESPRESSIONE E 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 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 e 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

□ SÌ □NO

Data _____ Firma del paziente _____

POSSO CAMBIARE LA MIA DECISIONE RIGUARDO ALL'EFFETTUAZIONE DELL'ESAME?

Lei non è assolutamente obbligata/o a effettuare l'esame; alternativamente il medico utilizzerà altre procedure che sono attualmente disponibili per l'effettuazione delle quali verrà comunque richiesto il suo consenso. Tutte le informazioni raccolte, e 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 _____