 <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Valle Olona</p>	<p align="center">MODULO S.C. di Anatomia Patologica Presidi Ospedalieri di Busto A. e Saronno: nota informativa per esecuzione di BIOPSIA PER ASPIRAZIONE CON AGO SOTTILE DI LESIONI SUPERFICIALI</p>	<p>Cod.: MOD03PrSAP04 Data 1.01.2016 Rev. 0 Pagina 1 di 2</p>
---	--	---

NOTA INFORMATIVA PER L'ESECUZIONE DI
BIOPSIA PER ASPIRAZIONE CON AGO SOTTILE (AGOASPIRATO)
di LESIONI SUPERFICIALI

Sig/ a

nato/a il

residente a

(Cartella Clinica n°.....)

Gen.le Signore/a,

Lei dovrà essere sottoposto a biopsia per aspirazione con ago sottile di (specificare organo/sede ed il lato, se previsto)

Al fine di essere chiaramente informato/a circa questa procedura vi chiediamo di leggere attentamente questo documento. In caso di dubbi riguardanti l'esame e/o in relazione alle proprie condizioni di salute, la invitiamo a rivolgersi al Medico che ha richiesto l'esame.

Cosa è l'agoaspirato di una lesione superficiale

E' una metodica mediante la quale viene prelevato un frammento di tessuto da una lesione in precedenza evidenziata clinicamente o ecograficamente, allo scopo di esaminarlo quindi al microscopio. Questo consentirà di formulare una diagnosi sulla natura della lesione e di instaurare una terapia appropriata.

La lesione viene raggiunta con un ago sottile (di calibro inferiore ad 1mm) montato su una siringa ed il materiale viene prelevato mediante aspirazione. Vengono in genere effettuati agoaspirati di lesioni situate nella tiroide, nei linfonodi, nella mammella, nella cute-sottocute, nel testicolo, nelle ghiandole salivari, ecc.

Cosa fare prima dell'esame

Controllate se vi siete attenuti alle indicazioni date all'atto dell'appuntamento.


Essendo la lesione superficiale non è necessario essere a digiuno né essere accompagnati. Accertatevi di aver portato le richieste del medico curante e tutti i precedenti esami radiologici ed ecografici che possano aiutare il medico ad identificare con precisione la lesione da agoaspirare.

E' necessario che il paziente riferisca correttamente ogni patologia pregressa e/o in atto ed eventuali intolleranze e /o reazioni allergiche (farmaci, cibi, mezzo di contrasto, sostanze chimiche in ambito lavorativo).

E' necessario che il paziente segnali sempre la eventuale assunzione di farmaci che possano alterare la coagulazione del sangue come antiaggreganti piastrinici (quali cardioaspirina, ascriptin, FANS ecc.), anticoagulanti orali (quali coumadin), e anticoagulanti parenterali (quali eparina e simili).

Cosa dovrete fare dopo l'esame

Poiché la lesione che è stata agoaspirata è superficiale, non sono necessarie particolari precauzioni, pertanto potrete in genere riprendere regolarmente le vostre occupazioni subito dopo l'esame.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Valle Olona</p>	<p align="center">MODULO</p> <p align="center">S.C. di Anatomia Patologica Presidi Ospedalieri di Busto A. e Saronno: nota informativa per esecuzione di BIOPSIA PER ASPIRAZIONE CON AGO SOTTILE DI LESIONI SUPERFICIALI</p>	<p>Cod.: MOD03PrSAP04</p> <p>Data 1.01.2016 Rev. 0 Pagina 2 di 2</p>
--	--	--

E' un esame doloroso?

Il dolore che avvertirete quando viene effettuato l'agoaspirato è equiparabile o di poco superiore a quello che si prova per un prelievo di sangue.

Dopo l'esame la maggior parte dei pazienti non avverte più alcun dolore, se questo dovesse insorgere è di entità moderata e tende ad attenuarsi con il passare delle ore.

Come si svolge l'esame

Verrete fatti accomodare su un lettino e un clinico o un ecografista individuerà la lesione nella quale effettuare l'agoaspirato. Dopo disinfezione della cute verrà eseguito l'agoaspirato da parte del medico anatomo-patologo. L'ago verrà introdotto dalla cute fino all'interno della lesione, quindi verrà effettuata l'aspirazione, al fine di prelevare materiale dalla stessa. Il tempo necessario per un singolo agoaspirato varia dai 10 ai 20 secondi.

Vengono in genere effettuati due agoaspirati della medesima lesione, a meno che non vi sia la richiesta di indagini particolari da parte del medico curante.

L'attendibilità dell'esame

L'esame presenta in genere una elevata sensibilità e specificità, le quali variano a seconda dell'organo esaminato e vanno dall'85-90% a quasi il 100% dei casi. L'esame va sempre e comunque interpretato dal medico curante nel contesto degli altri dati clinici disponibili.

I rischi

I rischi dell'agoaspirato di una lesione superficiale, oltre ad un possibile modesto ematoma in sede di prelievo, che in genere non richiede alcun provvedimento, sono assai rari. La principale complicanza riportata nella letteratura con una frequenza inferiore a 1 su 5000 casi, dopo agoaspirato di **lesioni della mammella**, di **linfonodi ascellari** o di **lesioni della cute o del sottocute del torace**, è la comparsa di pneumotorace. La terapia del pneumotorace può consistere nella semplice osservazione per una notte in Ospedale in attesa della sua spontanea risoluzione oppure può essere necessario un ricovero per applicare un drenaggio per aiutarne la risoluzione.


Quali alternative? L'alternativa alla biopsia per aspirazione con ago sottile è l'intervento chirurgico, che comporta un'anestesia generale.

Il non eseguire la biopsia per aspirazione con ago sottile può rendere difficoltosa la diagnosi e condizionare negativamente il trattamento della malattia.

IO SOTTOSCRITTO Sig./ra

dichiaro di aver letto e compreso le informazioni relative alla procedura diagnostica in oggetto.

Data Firma (Paziente/Tutore legale/Genitore)

	MODULO <i>Consenso al trattamento medico-chirurgico</i> BIOPSIA per ASPIRAZIONE CON AGO SOTTILE <i>S.C. di Anatomia Patologica</i> <i>P.O. di Busto Arsizio e Saronno</i>	Cod.: MOD13POL03MQ05 Standard ISO: 7.2 Standard JCI: PFR 6 Check Autoval.: IDP 4.1.1-8 Data 17/03/2016 Rev. 0 Pagina 3 di 1
---	---	---

P.O. DI BUSTO ARSIZIO P.O. DI SARONNO U.O.

CONSENSO PER L'ESECUZIONE DI: Biopsia per Aspirazione con Ago Sottile

proposto dal Dr.....(Medico Ospedaliero)

Io sottoscritto/a..... nato/a il (genitore/i di.....)

con grado di comprensione della lingua:

completo sufficiente con necessità di mediatore linguistico

DICHIARO

- di aver menzionato tutti i disturbi e le patologie di cui sono affetto /è affetto mio/a figlio/figlia
- di essere stato esaurientemente informato sulla mia condizione clinica /sulle condizioni cliniche di mio/a figlio/figlia
- di aver compreso l'informazione ricevuta per iscritto e verbalmente e di aver potuto formulare domande e acquisire risposte esaurienti
- di essere a conoscenza di poter revocare il consenso in qualsiasi momento prima dell'effettuazione del trattamento **e di essere stato/a adeguatamente informato/a**
- sulle modalità di esecuzione e finalità diagnostiche e/o terapeutiche
- sulle complicanze, sui rischi/benefici ed eventuali alternative al trattamento e sulle eventuali conseguenze da rifiuto al trattamento
- su chi eseguirà il/i trattamento/i
- altro.....

Preso atto di tutto ciò, consapevolmente e liberamente,

- Accenso** ad essere sottoposto a.....
- Non accenso** ad essere sottoposto a.....

Data..... Ora..... Firma..... (Paziente /Tutore/Genitore/i)

Io sottoscritto Dr..... confermo di aver spiegato al paziente e/o ai suoi parenti le modalità di esecuzione del trattamento diagnostico e/o terapeutico, i motivi, gli scopi, i benefici e le possibili complicanze ed alternative dello stesso. Confermo inoltre che gli stessi hanno compreso le informazioni date.

Data..... Timbro e Firma (Medico che ha informato il paziente).....

Data..... Timbro e Firma (Medico esecutore dell'esame).....

Le condizioni psico-fisiche del paziente non consentono di fornire un'adeguata informazione e l'acquisizione di un valido consenso poiché lo stesso è affetto da.....
Si esegue comunque la procedura per motivi di assoluta necessità e al fine di salvaguardare la vita del paziente. I parenti vengono informati e prendono atto della situazione.

Data..... Ora..... Firma..... Grado di parentela.....