

UOC Radiologia Mestre

Consenso informato alla termoablazione

(mediante Radiofrequenza [RF], Microonde [MW] o altra tecnica)

CHE COSA E' LA TERMOABLAZIONE?

E' una procedura terapeutica che utilizza onde elettromagnetiche a partenza dalla punta attiva di un ago-elettrodo, introdotto nella lesione sotto guida ecografica o TC. La diffusione delle onde elettromagnetiche nel tessuto circostante l'ago provoca un aumento della temperatura fino a circa 70-90 C°, inducendo la morte delle cellule bersaglio (necrosi coagulativa).

A COSA SERVE?

Le applicazioni possono essere di vario tipo; in particolare è utilizzata per la terapia dei tumori primitivi e secondari (principalmente del fegato, ma anche del polmone, del rene, dell'osso, della tiroide, dell'utero e della prostata), in eventuale associazione con la terapia chirurgica e/o con la chemioterapia. Ha effetto solo sulla lesione trattata e non esclude la possibilità che in futuro vi possa essere una recidiva locale o che compaiano nuove lesioni.

COME SI EFFETTUA?

La termoablazione di una lesione viene eseguita in regime di ricovero ordinario e la procedura prevede, sotto guida ecografica o TC, previa anestesia locale, l'incisione con la punta di un bisturi; verrà quindi posizionato l'ago da MW o da RF all'interno della lesione focale che deve essere trattata. Il trattamento completo viene generalmente effettuato in sedazione profonda o anestesia generale.

COSA PUO' SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE

Le complicanze riportate sono piuttosto rare:

- dolore nella sede del trattamento e/o dolore;
- ematomi nella sede della puntura;
- emorragie, specie se ci sono patologie della coagulazione;
- lesioni viscerali tra le quali, seppur molto rare, vi sono la perforazione dell'intestino o della pleura (pneumoperitoneo/pneumotorace);
- danno delle vie biliari e della colecisti;
- necrosi parziale del diaframma;
- crisi vagale (bradicardia, calo pressorio, sudorazione);
- ascessualizzazione.

L'équipe è in grado di fornire la migliore assistenza possibile in tutte queste situazioni.

In casi del tutto eccezionali sono riportati in letteratura scientifica casi di decesso, in particolare correlati alle condizioni generali gravi del Paziente.

PREPARAZIONE NECESSARIA - RACCOMANDAZIONI

Non è necessario interrompere eventuali terapie farmacologiche in corso (ad es. per l'ipertensione o il diabete), ad eccezione di terapie anticoagulanti per le quali è necessario contattare preventivamente il proprio Medico Curante.

Dopo la procedura si raccomanda la permanenza a letto, che può variare da 12 a 24 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

Il/la sottoscritto/a nato/a il _____

residente in _____

(1) in qualità di esercente la potestà sul minore _____

(2) in qualità di tutore del paziente _____

informato/a dal Radiologo Dr. _____

- sul tipo di indagine diagnostica da eseguire e precisamente TERMOABLAZIONE;

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 i risultati ricercati con questa procedura;

- dei rischi relativi di eventuali danni per la salute (temporanei e/o 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 Medico 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 Decreto Legislativo 196/2003 concernente la "Tutela delle persone e di altri soggetti in materia di protezione 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 _____