



**FOGLIO INFORMATIVO PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO
ALL'ESECUZIONE DELLA TERMOABLAZIONE (MEDIANTE
RADIOFREQUENZA, MICROONDE O ALTRO)**

DATI IDENTIFICATIVI DEL PAZIENTE:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ (Prov. _____) il ____/____/____

DATI IDENTIFICATIVI DI EVENTUALI ALTRI SOGGETTI TITOLARI:

GENITORI
(se paziente minorenni)

TUTORE **AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO** **FIDUCIARIO**

SOGGETTO 1:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ (Prov. _____) il ____/____/____

SOGGETTO 2:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ (Prov. _____) il ____/____/____

CHE COSA È?

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

A COSA SERVE?

Le applicazioni possono essere di vario tipo; in particolare la radiofrequenza è utilizzata per la terapia dei tumori primitivi e secondari (principalmente del fegato, ma anche del polmone, del rene, dell'osso 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 sia una recidiva locale o che compaiano nuove lesioni.

COME SI EFFETTUA?

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

COSA PUÒ 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 le più frequenti, seppur molto rare, sono la perforazione dell'intestino o della pleura (pneumoperitoneo/pneumotorace)
- Danno delle vie biliari e della colecisti/ danno delle vie urinarie o di plessi vascolo-nervosi
- Necrosi parziale del diaframma
- Crisi vagale (bradicardia, calo pressorio, sudorazione).
- Ascessualizzazione

L'equipe è in grado di fornire la migliore assistenza possibile in tutti questi casi.

In casi del tutto eccezionali sono riportati in letteratura (articoli scientifici) 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). Dopo la procedura si raccomanda la permanenza a letto che può variare da 12 a 24 ore.

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.

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

Data ____ / ____ / _____

Firma del paziente / genitori
tutore / amministratore di sostegno / fiduciario

Firma del Medico