



FOGLIO INFORMATIVO PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO ALL'ESECUZIONE DELLA CRIOABLAZIONE

DATI IDENTIFICATIVI DEL PAZIENTE:

Cognome _____ Nome _____
Nato/a _____ (Prov. _____) il _____ / _____ / _____

DATI IDENTIFICATIVI DI EVENTUALI ALTRI SOGGETTI TITOLARI:

<input type="checkbox"/> GENITORI (se paziente minorenne)	<input type="checkbox"/> TUTORE <input type="checkbox"/> AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO <input type="checkbox"/> FIDUCIARIO
--	---

SOGGETTO 1:

Cognome _____ Nome _____
Nato/a _____ (Prov. _____) il _____ / _____ / _____

SOGGETTO 2:

Cognome _____ Nome _____
Nato/a _____ (Prov. _____) il _____ / _____ / _____

CHE COSA È?

Una procedura mininvasiva con finalità curativa o palliativa nei confronti di tumori benigni o maligni a diversa localizzazione d'organo. La necrosi delle cellule neoplastiche è assicurata dall'alternanza di cicli di congelamento e riscaldamento ottenuti mediante particolari aghi inseriti all'interno delle lesioni. Tali aghi agiscono sviluppando temperature bassissime (-180°C) che determinano un rapido congelamento e morte del tessuto tumorale.

A COSA SERVE?

Le applicazioni possono essere di vario tipo; in particolare tale tecnica, inizialmente ristretta all'ambito urologico per il trattamento di lesioni prostatiche e renali, è stata estesa a neoplasie ossee, epatiche, mammarie e polmonari sia benigne che maligne. 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 procedura viene eseguita in anestesia locale o generale, sotto guida strumentale (ecografica, TC, RM) al fine di ottenere un corretto posizionamento degli aghi all'interno della lesione e un controllo continuo durante la procedura. La crioablazione consiste in una procedura mini invasiva attuata con



l'introduzione, senza incisioni, sotto guida TC, in anestesia locale o generale, di una o più sonde (criosonde) al centro della neoformazione. Successivamente si fa scorrere del gas Argon nelle criosonde che genera una sfera di ghiaccio in grado di inglobare la neoformazione e determinare la necrosi definitiva del tessuto. Il successivo passaggio del gas Elio determina il riscaldamento dell'ago e di conseguenza lo scongelamento del ghiaccio. Il ciclo viene ripetuto per migliorare l'efficacia della procedura. Al paziente viene richiesto di restare disteso a letto nelle successive due ore.

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
- I più frequenti rischi collaterali della procedura sono relativi a lesioni di strutture adiacenti soprattutto nervose, più frequenti in localizzazioni vertebrali, sacrali

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

È necessario il digiuno dalle 6 ore antecedenti la procedura. Necessaria la sospensione, secondo linee guida CIRSE, di terapia antiaggregante e/o anticoagulante con timing variabile a seconda della molecola utilizzata, laddove possibile.

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.

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