



FOGLIO INFORMATIVO PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO ALL'ESECUZIONE DELLA **RADIOEMBOLIZZAZIONE**

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 terapeutica che utilizza radiazioni ionizzanti e prevede l'iniezione, all'interno del vaso arterioso che nutre una lesione tumorale, delle microsfere radioattive, che sono biocompatibili e contengono Ittrio90, isotopo radioattivo in grado di emettere radiazioni beta. Poiché si tratta di un esame che espone a radiazioni ionizzanti se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica, inoltre le donne in età fertile devono escludere gravidanze in corso.

A COSA SERVE?

La radioembolizzazione trans arteriosa (TARE) in caso di lesioni epatiche con determinate caratteristiche, determina la necrosi delle cellule neoplastiche risparmiando i tessuti sani circostanti.

COME SI EFFETTUÀ?

La TARE si attua in due fasi:

1. L'indagine inizia con l'esecuzione di un'angiografia per lo studio anatomico dei vasi bersaglio. Si realizza previa anestesia locale, mediante puntura di un'arteria (abituallmente femorale comune destra o sinistra, in alternativa omerale) con inserimento di un catetere attraverso cui si inietta il mezzo di contrasto, visibile ai raggi x, che ha lo scopo soprattutto di mettere in evidenza eventuali shunt epato-

*Tratto da "I consensi informati"
SOCIETÀ ITALIANA di RADIOLOGIA MEDICA E INTERVENTISTICA
https://areasci.sirm.org/documenti_sirm
Documenti di riferimento – Consensi informati
Consultato il 6 novembre 2024



gastrici o epato-polmonari. In caso di presenza di shunt epato-gastrici, i vasi devono essere chiusi tramite delle spirali, per impedire che il radiofarmaco giunga allo stomaco provocando un'ulcera gastrica emorragica. Successivamente, vengono iniettati macroaggregati di albumina marcata con Tecnezio 99 all'interno del vaso feeder della lesione tumorale per potere eseguire una simulazione della distribuzione del farmaco radioattivo. In caso di shunt polmonari, è fondamentale che il trattamento con TARE rimanga al di sotto di un determinato dosaggio di radiazioni. L'esame con cui viene verificata la chiusura degli shunt intestinali o la presenza di quelli polmonari è la Scintigrafia Total Body con TC.

2. In un secondo momento, l'infusione delle microsfere caricate con Ittrio90 direttamente nelle lesione tumorale nelle aree bersaglio stabilite durante la fase precedente avviene tramite catetere per via intrarteriosa. Effettuata la procedura di infusione, dalla sala di angiografia il paziente viene portato poi in Medicina Nucleare per essere sottoposto a PET al fine di verificare se il radiofarmaco ha raggiunto in modo corretto l'area tumorale.

COSA PUÒ SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE

Le complicanze riportate sono eventi poco frequenti, possono essere:

- astenia, che perdura per due giorni e facilmente sopportata dal paziente;
- nausea, malessere generale, prurito o orticaria;
- vomito, orticaria diffusa, edema del volto e della laringe con difficoltà respiratorie, broncospasmo.
- shock ipotensivo, edema polmonare, arresto respiratorio e cardiaco, convulsioni.
- Ematoma, falso aneurisma (pseudoaneurisma) o fistola artero-venosa (collegamento diretto fra arteria e vena), dissezione o rottura dell'arteria a livello del sito di puntura con possibile embolia periferica.
- Gli agenti embolizzanti iniettati nei vasi a scopo terapeutico possono accidentalmente dislocarsi in altri vasi e raramente causare danni ischemici determinando complicanze ischemiche (coleistite, pancreatite, bilomi per ischemia delle vie biliari, stenosi delle vie biliari, ulcere gastroenteriche) o trombosi portale in presenza di fistole artero-portalni intratumorali non rilevabili durante l'angiografia
- Insufficienza epatica, spesso transitoria;
- Ascesso epatico;
- Lesioni al sistema biliare con sviluppo di stenosi post-infiammatorie;
- Polmoniti, pancreatiti, gastriti, enteriti attiniche;
- Emorragie gastro-intestinali;

E' altresì possibile la comparsa di effetti collaterali rari ed imprevedibili, non segnalati (generalmente di lieve-media entità) e l'aumento di probabilità di comparsa degli effetti collaterali segnalati, per patologie concomitanti e l'esecuzione di altri trattamenti (farmacologici, chemioterapici etc).

L'equipe e' 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 correlate alle condizioni generali gravi del paziente.

Non è necessaria alcuna preparazione nè interrompere eventuali terapie farmacologiche in corso (ad es. per l'ipertensione o il diabete). 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.



Regione Siciliana
Azienda Ospedaliero Universitaria
Policlinico "G.Rodolico - San Marco"
Catania

Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Radioterapia

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

QUESTIONARIO SPECIFICO

La paziente dichiara all'operatore che raccoglie il presente consenso quanto segue:

-
- È in stato di gravidanza certa o presunta? si no
-

Data _____ / _____ / _____

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

Firma del Medico