



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

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 onde elettromagnetiche di radiofrequenza o microonde a partenza dalla punta attiva di un ago-elettrodo, introdotto nella lesione sotto guida Eco/Tomografica. Per termoablazione s'intende una procedura tramite cui la diffusione delle onde elettromagnetiche nel tessuto circostante l'ago provoca un aumento della temperatura fino a circa 70-90 C° che induce la morte delle cellule bersaglio (necrosi coagulativa). La procedura viene realizzata con un microcatetere inserito all'interno del ramo arterioso tributario della lesione tumorale alla cui estremità viene gonfiato un palloncino per demodulare l'irrorazione della lesione tumorale e massimizzare e migliorare l'ablazione.

A COSA SERVE?

Le applicazioni possono essere di vario tipo; in particolare la radiofrequenza è utilizzata per la terapia dei tumori primitivi e secondari, di piccole dimensioni (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?



Nella prima parte della procedura si realizza un accesso femorale arterioso e si naviga con cateteri angiografici il torrente arterioso sino a raggiungere il ramo arterioso tributario della lesione tumorale. Con un particolare tipo di microcatetere si realizza lo “stop-flow” gonfiandone l'estremità e provocando un blocco e una demodulazione temporanea della vascolarizzazione del tumore. Poco dopo viene realizzata la termoablazione di una lesione mediante radiofrequenza e/o micronde. La procedura viene eseguita in regime di ricovero ordinario e la procedura prevede, in corso di guida Eco/Tomografica, previa anestesia locale, l'incisione con la punta di un bisturi; verrà quindi posizionato l'ago introduttore, all'interno della lesione focale che deve essere trattata. Viene quindi richiesto al paziente di controllare gli atti respiratori e l'immobilità. Si introduce quindi l'ago elettrodo collegato al generatore fino a raggiungere il centro della lesione. 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
- 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
- Necrosi parziale del diaframma
- Crisi vagale (bradicardia, calo pressorio, sudorazione).
- Ascessualizzazione
- Pleurite
 - È 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'équipe è in grado di fornirle la migliore assistenza possibile in tutti questi casi.
 - Eccezionalmente in letteratura (articoli scientifici) vengono riportati casi di decesso per scompenso cardiaco, infarto del miocardio, reazione idiosincrasica, ecc. correlati anche alle gravi condizioni generali del paziente.

QUESTIONARIO SPECIFICO

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

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

PREPARAZIONE NECESSARIA - RACCOMANDAZIONI

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.

*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



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

Dipartimento di Diagnostica per Immagini e Radioterapia

Dopo la procedura i pazienti rimangono in ospedale solo per pochi giorni e possono in genere tornare a svolgere le proprie attività quotidiane entro 6 settimane dall'intervento.

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