

INFORMATIVA E CONSENSO

**AGOASPIRATO/ BIOPSIA MAMMARIA/POSIZIONAMENTO DI REPERE MAMMARIO CON GUIDA
ECOGRAFICA, MAMMOGRAFICA O DI RISONANZA MAGNETICA**

(modificato dal modello predisposto dalla Società Italiana di Radiologia Medica – SIRM; http://www.sirm.org/documenti_sirm 06/03/2018)

CHE COS'È - Si tratta di procedure indispensabili per una precisa definizione di natura (benigna/maligna) della lesione mammaria identificata con ecografia, mammografia o risonanza magnetica. Qualora si tratti di procedura che espone a raggi X (mammografia, mammostereotassi) se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica precisa, specie in donne in stato di gravidanza.

A COSA SERVE - L'indagine è indicata per la diagnosi di lesioni mammarie, sia benigne che maligne, ai fini di poter pianificare la più opportuna terapia e/o per guidare l'intervento chirurgico, in caso di lesione non palpabile.

COME SI EFFETTUA - La procedura di agoaspirato/agobiopsia prevede, sotto guida ecografica, mammografica (mammostereotassica) o RM, il posizionamento di un ago nella lesione per effettuare un prelievo di cellule o tessuto o il posizionamento di un reperi per guidare l'asportazione chirurgica della lesione.

AGOBIOPSIA (esame istologico) - Si esegue con un ago da 10 a 16 G (da 3,2 a 1,6 mm di diametro esterno) e **si pratica l'anestesia locale**. Generalmente vengono effettuati multipli prelievi nella stessa lesione (3-5 nelle procedura a guida ecografica, 12-18 in quelle sotto guida mammostereotassica, o RM).

REPERE - Nella lesione, quando non palpabile, in fase prechirurgica, viene posizionato un "reperi" utile al chirurgo per localizzarla: si utilizza un ago metallico collegato a un filo che esce dalla cute.

COSA PUÒ SUCCEDERE - EVENTUALI COMPLICANZE - L'esame può essere fastidioso, raramente doloroso; nelle procedure eseguite con guida mammografica o RM è necessario rimanere immobili più a lungo (generalmente in posizione prona). Sono evenienze rare le emorragie, mentre gli ematomi sono conseguenza frequente, peraltro generalmente di modesta entità e a risoluzione spontanea in pochi giorni; più rare le infezioni della ghiandola mammaria (mastiti). Esiste il rischio molto remoto di puntura accidentale del cavo pleurico con conseguente pneumotorace, o di bucare le protesi.

PREPARAZIONE NECESSARIA - RACCOMANDAZIONI - Non è necessaria alcuna preparazione. Per ridurre il rischio di sanguinamento in caso di agobiopsia, specie con sistema VAB, occorre, sentito il proprio curante, sospendere l'assunzione di farmaci anticoagulanti o a base di acido acetilsalicilico (aspirinetta) nelle 48 ore precedenti la biopsia. Non è invece necessario interrompere altre eventuali terapie farmacologiche in corso (ad es. per l'ipertensione o il diabete).

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

INFORMATIVA E CONSENSO

AGOASPIRATO/ BIOPSIA MAMMARIA/POSIZIONAMENTO DI REPERE MAMMARIO CON GUIDA
ECOGRAFICA, MAMMOGRAFICA O DI RISONANZA MAGNETICA

(modificato dal modello predisposto dalla Società Italiana di Radiologia Medica – SIRM; http://www.sirm.org/documenti_sirm 06/03/2018)

Espressione ed acquisizione del consenso/dissenso informato all'esecuzione della suddetta indagine

Io sottoscritto.....

dichiaro di essere stata informata dal dr.....

sul tipo di indagine diagnostica da eseguire e resa 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 l'informazione ricercata con questo esame;
- dei rischi relativi di eventuali danni per la salute (temporanei e 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 e pertanto acconsento a sottopormi a questa procedura

rifiuto l'indagine

Firma del Medico Radiologo.....

Firma della Paziente

Data

Io sottoscritto.....*autorizzo la consegna dei miei referti radiologici e istologici relativi alle indagini e campionamenti eseguiti in data odierna al dr*.....*, a cura del quale sarò poi contattata per un colloquio personale.*

Firma della Paziente Data

Io sottoscritto..... *dichiaro di ricevere direttamente dal dr.* *il contenitore con i miei campioni biologici, prelevati in data odierna, che sarà mia cura consegnare nel più breve tempo possibile a*.....*, che mi segue per le problematiche sanitarie del caso, e che mi ha inviato in questa sede per gli approfondimenti diagnostici necessari.*

Firma della Paziente Data