

U.O. _____ Presidio _____

Data...../...../.....

Paziente _____
COGNOME NOME

Data di nascita: ____/____/____

☐ Amministratore di sostegno (allegare copia dell'atto di nomina)	_____	_____	Data di nascita: ____/____/____
	COGNOME	NOME	
☐ Tutore legale (allegare copia dell'atto di nomina)	_____	_____	Data di nascita: ____/____/____
	COGNOME	NOME	
☐ Genitori	_____	_____	Data di nascita: ____/____/____
	COGNOME	NOME	
	_____	_____	Data di nascita: ____/____/____
	COGNOME	NOME	

informato/i attraverso colloqui diretti con il Dr. _____,

relativamente a _____
(DEFINIRE L'INTERVENTO E LATERALITÀ, SE APPLICABILE)

conseguente a _____ e in particolare dichiara/no:
(DEFINIRE LA PATOLOGIA O IL SOSPETTO DIAGNOSTICO)

- di avere letto e compreso le informazioni contenute nella **NOTA INFORMATIVA** allegata che è stata consegnata e spiegata chiaramente;
- di essere a conoscenza della possibilità di revocare il consenso in qualsiasi momento;
- di essere stati messi al corrente:
 1. delle modalità di effettuazione del trattamento, delle diverse modalità/tecniche possibili e relativi vantaggi e rischi;
 2. dei risultati conseguibili in termini di probabilità di successo, di benefici e limitazioni per la vita futura;
 3. di condizioni morbose concomitanti che possono costituire fattore di rischio;
 4. delle conseguenze temporanee e permanenti prevedibili;
 5. di eventuali ricadute nell'ambito della vita familiare e sociale e sulle attività occupazionali;
 6. di possibili problemi di recupero dopo l'intervento;
 7. di eventuali rischi e complicanze e della probabilità che avvengano e di come possano essere risolti;
 8. dell'eventuale possibilità di scelta fra cure diverse o diverse tecniche operatorie e i relativi vantaggi e rischi;
 9. delle eventuali patologie che con maggior probabilità potranno essere scoperte nel corso dell'intervento al fine di acquisire il Consenso Informato per il trattamento di esse;
 10. delle possibili conseguenze derivanti dal rifiuto dell'atto sanitario.

Dichiara/no pertanto di ☐ **ACCETTARE, E DI NON AVERE ULTERIORI DOMANDE DA PORRE,** ☐ **NON ACCETTARE**

di sottoporsi/sottoporre il proprio figlio/a beneficiato/a rappresentato/a sopraindicato all'intervento proposto.

Si impegna/no infine a eseguire i controlli necessari che verranno proposti e attenersi alle indicazioni che verranno fornite.

FIRMA LEGGIBILE E TIMBRO DEL MEDICO

FIRMA DEL PAZIENTE
GENITORI/TUTORE /RAPPRESENTANTE LEGALE

FIRMA DELL'INTERPRETE SCELTO
(LEGGIBILE)

Eventuale **revoca** : data ____/____/____

Firma del paziente _____

Firma Medico _____

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Rhodense	NOTA INFORMATIVA N. 36 BIOPSIA EPATICA SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	PCR 13 rev. 01 01/2024
---	--	--------------------------------------

1. Descrizione della procedura

La biopsia epatica consiste nel prelevare un pezzetto di tessuto epatico (frustolo) aspirandolo con un ago introdotto nel fegato. Il punto in cui il fegato viene puntato è individuato con una ecografia effettuata prima (biopsia eco-assistita) o durante la biopsia stessa (biopsia eco-guidata). La biopsia epatica viene effettuata in anestesia locale.

La analisi al microscopio del pezzettino di fegato prelevato con la biopsia consentirà di diagnosticare varie malattie epatiche e di guidare o di valutare l'efficacia di una possibile terapia.

2. Finalità della procedura

La procedura ha lo scopo di prelevare un pezzetto di tessuto epatico ("frustolo") che verrà successivamente sottoposto ad esame microscopico per identificare la causa o lo stadio di una malattia di fegato.

3. Modalità di esecuzione

La biopsia sarà eseguita in regime di ricovero o day hospital. Per effettuare l'esame dovrà essere digiuno dalla sera prima. Prima della biopsia saranno eseguiti alcuni esami che daranno informazione sulla sua salute. Una ecografia potrà essere eseguita pochi minuti prima della biopsia per definire il punto dove pungere il fegato. Prima dell'esame potranno essere somministrati dei farmaci che, pur non addormentandola, la aiuteranno a sopportare l'esame agevolmente riducendo la sua ansia.

Per eseguire la biopsia si dovrà distendere in posizione supina o sul fianco sinistro. La sua collaborazione sarà indispensabile per l'esecuzione della biopsia poiché nel corso di questa dovrà trattenere il respiro dopo aver eseguito una profonda espirazione.

La biopsia epatica si svolge in pochi secondi introducendo rapidamente l'ago nella superficie laterale destra del torace in uno spazio compreso tra due costole. Questa area sarà stata precedentemente anestetizzata iniettando con un ago un anestetico locale. L'introduzione dell'ago è una manovra rapida che è in genere indolore o provoca solo un breve dolore o un breve senso di peso allo stomaco.



La esecuzione della biopsia epatica.

4. Prescrizioni post intervento

Qualche volta, dopo la manovra, può insorgere dolore che può durare alcune ore e che può irradiarsi alla spalla destra; questo dolore talvolta richiede la somministrazione di farmaci antidolorifici per poter essere controllato.

Dopo la biopsia dovrà rimanere sdraiato, con una borsa di ghiaccio sul punto della biopsia, per almeno 3 ore. Successivamente rimarrà a riposo per almeno 24 ore.

5. Rischi e complicanze

La biopsia epatica è un esame sostanzialmente sicuro, tuttavia come tutti gli atti medici può dar luogo a complicanze. Purtroppo non è possibile prevedere prima dell'esame il rischio di sviluppare complicanze, sebbene queste possano insorgere più frequentemente in presenza di tumori, cirrosi, disturbi della coagulazione.

La complicanza più frequente è l'emorragia all'interno del fegato che insorge in 1 caso su 100.

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Rhodense	NOTA INFORMATIVA N. 36 BIOPSIA EPATICA SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	PCR 13 rev. 01 01/2024
---	---	--------------------------------------

In genere questa emorragia è modesta e determina solo la formazione di un piccolo ematoma che si riassorbe nei giorni successivi. Più raramente tale emorragia potrà essere più grave ed estendersi alla cavità peritoneale (emoperitoneo), al torace (emotorace) o alle vie biliari (emobilia).

Altre possibili complicazioni comprendono la puntura accidentale di organi vicini al fegato come rene, polmone o colon, la colecisti o le vie biliari con possibile comparsa di vari sintomi quali dolore, peritonite, sangue nelle urine (ematuria), nelle feci, difficoltà a respirare (pneumotorace). Raramente la biopsia può essere seguita da un'infezione che si manifesta con febbre e brividi e che sarà curata con antibiotici. Lo stesso anestetico locale può raramente dare reazioni allergiche. Le complicanze della biopsia epatica nel loro complesso sono rare, possono essere curate nella maggioranza dei casi senza intervento chirurgico e, dai dati in letteratura, non causano morte se non eccezionalmente (1 caso su 10000).

Rispetto alle informazioni di cui sopra, sono presenti condizioni che possono modificare il decorso e l'esito della procedura? NO ☐ SI ☐

6. Esiti temporanei o permanenti

La biopsia epatica è un esame sostanzialmente sicuro ed è dunque molto improbabile che possa avere dalla esecuzione di tale esame delle conseguenze gravi o dei danni permanenti. Le eventuali complicanze vengono in genere gestite in modo conservativo e nel giro di pochi giorni si ottiene la risoluzione del problema. In casi più rari potrà essere necessario un intervento chirurgico con una degenza più lunga ma è del tutto improbabile che ne possano derivare danni permanenti.

7. Alternative

La biopsia epatica è l'unico esame che consente di analizzare al microscopio in modo molto preciso il tessuto epatico. Per questo motivo la biopsia è la metodica più accurata per la diagnosi delle patologie del fegato e non è sostituibile da nessun'altra tecnica. Se decidesse di non sottoporsi alla biopsia epatica le potranno essere proposti vari altri esami, tra cui il fibroso (una sorta di ecografia che studia la fibrosi nel fegato) e vari esami radiografici, ecografici e di laboratorio che ci daranno molteplici informazioni sul suo fegato, ma non sostituiranno, se non parzialmente, la biopsia epatica.

8. Conseguenze in caso di rifiuto

Il rifiuto a sottoporsi all'esame la esporrà al rischio di non diagnosticare o diagnosticare in ritardo una malattia potenzialmente grave (infiammazioni, infezioni, tumori) e quindi cominciare con ritardo le possibili terapie necessarie per tale malattia. Tale ritardo potrebbe avere conseguenze sulle prospettive di guarigione di tale malattia.

Data: ____/____/____

Firma del Paziente (o del rappresentante legale) per presa visione
