

PROMEMORIA E CONSENSO INFORMATO PER BIOPSIA PROSTATICA PER VIA TRANSRETTALE

L'appuntamento è fissato per il giorno ____ / ____ / ____, alle ore ____:

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE:

- ✓ effettuare un piccolo clistere di pulizia dell'ampolla rettale 1-2 ore prima dell'esame;
- ✓ bere in misura sufficiente affinché la vescica sia almeno parzialmente piena prima dell'esame;
- ✓ **effettuare adeguata copertura antibiotica (per es. Ciprofloxacina cp 500 mg, 2/die) dal giorno precedente e fino a 3-4 giorni dopo l'esame (come da prescrizione del proprio Medico Curante);**
- ✓ il paziente può continuare ad assumere la terapia farmacologica domiciliare come d'abitudine, eccetto i farmaci antiaggreganti e anticoagulanti, per cui si adottano i seguenti criteri,
 - **per gli antiaggreganti:**
 - **Ibustrin e Tiklid** vanno sospesi 4 giorni prima dell'esame;
 - **Aspirina** va sospesa 7 giorni prima dell'esame.
 - **per gli anticoagulanti:**
 - i pazienti con **fibrillazione atriale** dovranno sospendere l'assunzione di **Coumadin, Sintrom, ecc.**, 3 giorni prima, il giorno dell'esame e il giorno successivo;
 - i pazienti dovranno sospendere dal giorno prima dell'esame a due giorni dopo, l'assunzione di anticoagulanti di nuova generazione (**Xarelto, Pradaxa, Eliquis, Lixiana**);
 - i pazienti **portatori di protesi valvolari cardiache** devono consultare prima dell'esame il Medico curante o il Cardiologo che disporrà un programma di sospensione adeguato della terapia (3-5 giorni) o l'eventuale sostituzione con eparina o analoghi prodotti;
 - **N.B.** il giorno dell'esame i Pazienti sottoposti a terapia anticoagulante devono recarsi alle ore 7.50 in Laboratorio analisi per il prelievo che valuterà il valore dell'INR. Indi recarsi SUBITO in Radiologia per l'accettazione e l'esecuzione dell'indagine (se il valore dell'INR lo consente e cioè se risulta inferiore a 1,2). Devono ugualmente essere prodotte anche prove emogeniche, emocromo e conta piastrine (non antecedenti 3 mesi). Il mancato rispetto degli orari pregiudica l'esecuzione della biopsia.

PRIMA DELL'ESAME IL PAZIENTE DOVRÀ ESIBIRE:

- ✓ **impegnativa del Medico curante e/o richiesta dello Specialista per Biopsia prostatica per via transrettale**, comprendente una concisa descrizione del reperto dell'esplorazione rettale e del sospetto clinico;
- ✓ **impegnativa specifica per esame istologico** di prelievo bioptico prostatico;
- ✓ eventuale documentazione clinica, laboratoristica e radiologica precedente, utile all'indagine;
- ✓ **esame emocromocitometrico con conta delle piastrine e prove emogeniche (effettuato non oltre tre mesi prima della data della biopsia);**
- ✓ consenso informato debitamente compilato e firmato;
- ✓ tessera sanitaria.

NOTA INFORMATIVA

Durante questa procedura si usa l'ecografia per inserire con precisione un ago all'interno della prostata, e prelevarne alcuni minuscoli frammenti che saranno poi esaminati istologicamente.

L'obiettivo è quello di arrivare ad una diagnosi ragionevolmente sicura in merito alla eventuale presenza di una neoplasia prostatica. L'uso dell'ecografia riduce il rischio della manovra, perché permette una centratura ottimale, evitando danni alle strutture vicine.

L'utilizzo di un dispositivo con prelievo automatico a scatto riduce al minimo l'eventuale fastidio o dolore che il paziente può avvertire.

Esistono comunque rischi connessi alla manovra, e nella fattispecie:

- emorragie (ematuria e rettorragia), specialmente in caso di problemi alla coagulazione. Questa complicanza ha una frequenza statisticamente bassa (inferiore al 2%), e quasi sempre si risolve spontaneamente, senza ulteriori inconvenienti;
- complicanze infettive (prostatiti): sono dovute all'ingresso di batteri – trascinati dall'ago – dalla mucosa rettale all'interno della prostata. Proprio per prevenire tale eventualità è prevista la profilassi antibiotica indicata nella preparazione all'esame; in tal modo, la frequenza delle complicanze infettive si riduce a meno dell'1%.

Prima dell'indagine diagnostica, comunque, il Radiologo è a disposizione del paziente, in modo da chiarire ogni possibile eventuale dubbio in merito alla procedura da effettuare.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO E CONSAPEVOLE PER BIOPSIA PROSTATICA ECOGUIDATA PER VIA TRANSRETTALE

Io sottoscritt _____ nat_ il ____ / ____ / _____

dichiaro con la presente che:

- Mi è stata proposta la biopsia prostatica ecoguidata per via transrettale, indagine cui accetto di sottopormi in base a quello che mi è stato illustrato, relativamente ai rischi, agli effetti ed alle conseguenze, anche negative, che ne possono derivare, come spiegato nella nota informativa (vedi sopra).
- Persistendo dei dubbi, ho potuto porre al Radiologo le domande che ritenevo opportune e ho da questi ricevuto risposte chiare e comprensibili.
- Sono consapevole che posso decidere, in piena autonomia, di non sottopormi all'indagine in oggetto e, d'accordo con il Medico curante, accedere ad altro tipo di procedura, accettando le conseguenze di tale decisione, e revocando per iscritto il presente consenso qualora già accordato.

Udine, ____ / ____ / _____

Firma del Paziente (o del Tutore)

Firma del Medico Radiologo