

Gentile Signora/e, Lei dovrà essere sottoposta/o ad **agoaspirato di nodulo/i tiroideo/i sotto guida ecografica**.

Affinché sia informata/o in maniera per Lei chiara e sufficiente sulla prestazione della quale Le è stata data indicazione, La preghiamo di leggere con attenzione questo documento che contiene alcune informazioni che saranno meglio dettagliate nel corso del colloquio con il medico. Tali informazioni hanno lo scopo di permetterLe di decidere in modo libero, chiaro e quindi più consapevole se effettuare o meno la prestazione. La informiamo, inoltre, che questa Struttura accoglie anche medici in formazione specialistica che partecipano alle attività medico-chirurgiche effettuate in questo ambulatorio, laddove valutati idonei allo scopo e comunque sotto la direzione di professionisti strutturati.

N.B. È opportuno informare subito il Medico prescrittore nel caso Lei sia intollerante al latte.

1 DIAGNOSI

Lei è affetta/o da noduli tiroidei per i quali è necessaria l'effettuazione di un agoaspirato sotto guida ecografica per una diagnosi di natura. In taluni casi anche linfadenopatie, formazioni cistiche del collo così come noduli paratiroidei possono richiedere l'esecuzione di tale accertamento.

2 PROCEDURA PROPOSTA

La procedura che Le proponiamo è l'agoaspirato attraverso il quale viene eseguito sotto guida ecografica un prelievo dalla lesione di un campione di materiale su cui verrà effettuata valutazione citologica e quando necessario anche un'analisi di genetica molecolare, ad esempio ricerca mutazione del gene BRAF o di altri marcatori molecolari, al fine di acquisire ulteriori informazioni diagnostiche.

3 DESCRIZIONE PROCEDURA ED ESITI ATTESI

L'agoaspirato viene effettuato da personale medico afferente alla SOD di Endocrinologia. Durante la procedura viene richiesto al paziente di mantenere la posizione supina con iperestensione del collo. Dopo disinfezione cutanea, sotto guida ecografica, viene inserito un ago sottile attraverso la cute ed i tessuti molli sottocutanei (grasso sottocutaneo, muscoli del collo) fino all'interno del nodulo tiroideo al fine di prelevare materiale utile per l'esame citologico. In alcuni casi può essere necessario effettuare nell'ambito della stessa seduta un doppio campionamento qualora il quantitativo di materiale estratto sia considerato non adeguato per l'esame citologico. La procedura dura generalmente alcuni secondi; non è necessaria l'anestesia, né il digiuno. È importante non deglutire durante l'esame.

4 POTENZIALI BENEFICI

La diagnosi di natura di una lesione nodulare tiroidea è di estrema importanza in quanto influenza in modo determinante il successivo iter diagnostico-terapeutico (follow up, ripetizione di agoaspirato, risoluzione chirurgica). Tale iter ovviamente sarà concordato con lo specialista che referta l'esame e/o con il medico inviante.

In una percentuale di casi intorno al 10-15% il materiale prelevato sarà insufficiente per una diagnosi citologica (categoria “non diagnostica”) e pertanto potrà essere necessario ripetere l’agoaspirato.

5 RISCHI CONNESSI/EFFETTI COLLATERALI POSSIBILI E/O PREVEDIBILI E COMPLICANZE

La procedura è ben tollerata. Gli effetti collaterali sono rappresentati da:

Comuni:

- dolore o fastidio locale, transitorio, a volte irradiato alla mandibola o all’orecchio omolaterale;
- ecchimosi nella sede di prelievo, a risoluzione spontanea.

Meno comuni:

- lipotimie o sincopi vaso-vagali, analogamente a quello che si verifica dopo un semplice prelievo di sangue.

Rari:

- rapida tumefazione del collo da stravasamento emorragico intratiroideo;
- disfonia (alterazione della voce), di solito reversibile, per edema dei tessuti attorno al nervo laringeo ricorrente;
- rischio infettivo (ascesso tiroideo).

Molto rari:

- lesione vascolare (ad es. carotidea, giugulare);
- danno tracheale con emottisi (fuoriuscita di sangue con la tosse);
- danno pleurico determinante pneumotorace (penetrazione di aria nella cavità pleurica);
- formazione di fistola (“comunicazione”) tra cute e tiroide;

Eccezionali (pochissimi casi descritti):

- disseminazione di cellule tumorali lungo il tragitto dell’ago.

6 CONDIZIONI CLINICHE CHE RENDONO PIÙ COMPLESSA LA PROCEDURA

Difficoltà all’iperestensione del collo, a mantenere la posizione distesa così come localizzazioni profonde del/i nodulo/i potranno rendere più difficoltosa l’esecuzione dell’esame (senza tuttavia rischi aggiuntivi per il paziente) ed in rari casi impedirne l’effettuazione.

Nel caso di assunzione di farmaci in grado di interferire sulla coagulazione del sangue (antiaggreganti, anticoagulanti) il paziente dovrà concordare con il medico che ha prescritto tali farmaci la modalità di sospensione del trattamento e l’eventuale sostituzione con altri principi attivi. Generalmente è consigliabile la sostituzione della terapia anticoagulante (warfarin, nuovi anticoagulanti orali) con eparina a basso peso molecolare e nel caso di trattamento con warfarin il paziente dovrà portare all’atto dell’agoaspirato un esame del sangue relativo ai valori di INR e tempo di protrombina per confermare la loro normalizzazione (possibilmente eseguito il giorno prima o il giorno stesso dell’esecuzione dell’agoaspirato). In caso di terapia con nuovi anticoagulanti orali (es. dabigatran, rivaroxaban, apixaban, edoxaban) il paziente dovrà concordare con il Cardiologo di riferimento la modalità di gestione di suddetta terapia.

In caso di terapia antiaggregante (es. acido acetilsalicilico, clopidogrel, ticlopidina etc...), qualora la sospensione sia considerata non indicata (ad esempio assunzione in prevenzione secondaria) potremmo comunque procedere all'effettuazione dell'agoaspirato; in tal caso potrà esserci un modesto incremento del rischio emorragico (vedi sopra). È comunque opportuno portare all'atto dell'agoaspirato un elenco di tutte le medicine assunte.

7 CONSEQUENZE DERIVANTI DALLA MANCATA EFFETTUAZIONE DELLA PRESTAZIONE

Nel caso decidesse di non sottoporsi all'agoaspirato ecoguidato non sarebbe possibile acquisire informazioni utili a stabilire la natura biologica del nodulo (benigno, sospetto, maligno). Ciò limiterebbe l'operato dello specialista richiedente e nel caso di una lesione nodulare maligna non permetterebbe l'attuazione dell'adeguato iter terapeutico (chirurgia ed eventuale trattamento radiometabolico)

8 LE ALTERNATIVE DIAGNOSTICHE

Non esistono alternative diagnostiche meno invasive in grado di fornire indicazioni relative alla natura biologica del nodulo (benigno, maligno, sospetto).

9 COMPORTAMENTI DA OSSERVARE PRIMA E DOPO LA PROCEDURA

Non sono indicati particolari comportamenti da seguire prima dell'agoaspirato. Al termine della procedura il paziente potrà riprendere la sua normale attività giornaliera/lavorativa, evitando comunque attività che possano comportare un rischio traumatico nella zona del collo. In caso di dolore potrà assumere una blanda terapia antidolorifica (con paracetamolo o farmaci antiinfiammatori non steroidei).

10 STRUTTURE AZIENDALI DI RIFERIMENTO

SOD Endocrinologia, DAI Medico-Geriatrico

Attestazione di presa visione e lettura dell'informativa

Nome e Cognome in stampatello del paziente, del delegato o di altro soggetto legittimato

.....

Firma del paziente, del delegato o di altro soggetto legittimato

Attestazione di presa visione e lettura dei rischi aggiuntivi connessi al particolare suo stato di salute, di seguito brevemente riassunti

(Barrare se non compilato)

.....

.....

.....

Firma del paziente, del delegato o di altro soggetto legittimato

Firma del medico

data

.....

.....