	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA BIOPSIA DI NEOFORMAZIONE DEI TESSUTI MOLLI	UOC DM – UOC ORTOPEDIA ONCOLOGICA MOD 13-2022 Rev. 00 31.05.2022 PAG 1 DI 3
---	---	--

Gentile Signora,

Egregio Signore,

La **informiamo** che, in base alla Sua patologia:

Lei dovrà essere sottoposto a un **intervento di**


BIOPSIA DI NEOFORMAZIONE DEI TESSUTI MOLLI

Affinché sia informata/o in maniera per Lei chiara e sufficiente sulla prestazione a cui è stata data indicazione, Le chiediamo 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 consapevolmente se effettuare o meno la prestazione.

Riferire sempre al Medico proponente le terapie mediche in corso (specie se anticoagulanti/antiaggreganti), eventuali allergie note e pregresse patologie.

Descrizione dell'atto sanitario proposto

I tessuti connettivi (parti molli) degli arti sono sede di lesioni pseudo tumorali, tumori benigni, rari tumori maligni primitivi e ancor più raramente sede di metastasi da altri tumori in pazienti con storia oncologica recente o passata. La diagnosi di neoformazione delle parti molli è spesso clinica, per via di una tumefazione più o meno dolente, a crescita progressiva e senza un evento traumatico correlato. E' raccomandato eseguire, prima di una procedura chirurgica, un'ecografia come esame di primo livello, seguita eventualmente da approfondimento TC e/o RMN senza e/o con mezzo di contrasto che forniscono informazioni più approfondite sull'estensione della lesione, sui rapporti con le strutture vascolo-nervose, l'osso ed i visceri, sul contenuto della lesione e sui tessuti circostanti che possono esserne coinvolti od infiltrati. La biopsia permette di ottenere informazioni istopatologiche in alta percentuale dirimenti sull'origine della neoformazione. Una volta posta indicazione a biopsia ossea devono essere valutate le condizioni generali del paziente e l'anamnesi personale. L'intervento è solitamente eseguito in anestesia locoregionale e in regime ambulatoriale. Per la procedura standard non è prevista profilassi antibiotica, valutata comunque caso per caso e sono richiesti esami di laboratorio di routine ed ECG. La procedura viene eseguita solitamente in anestesia locale, in una saletta chirurgica dedicata previo allestimento di campo sterile mediante ago tranciate o pinze da biopsia; permette la contaminazione minima possibile dei tessuti sani perilesionali in caso di tumore maligno primitivo o secondario. In alcuni casi si esegue una biopsia incisionale (attraverso un piccolo accesso chirurgico, open). L'accesso cutaneo è puntiforme o minincisionale secondo la via d'accesso chirurgico al segmento in esame; per eseguire i prelievi si utilizza apposito ago o apposito strumentario per chirurgia open tramite il quale si esegue prelievo di frustoli di tessuto dalle aree significative della lesione, che può anche essere eseguito, al bisogno (di solito per le sedi profonde o per piccole lesioni), sotto controllo ecografico/radioscopico sotto amplificatore di brillantezza/TC guidato; la procedura dura di solito alcuni minuti. La quantità di tessuto prelevato viene valutata dal

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA BIOPSIA DI NEOFORMAZIONE DEI TESSUTI MOLLI	UOC DM – UOC ORTOPEDIA ONCOLOGICA MOD 13-2022 Rev. 00 31.05.2022 PAG 2 DI 3
---	---	--

chirurgo, e se ritenuto necessario, si procede a multipli prelievi al fine di ottenere un campione bioptico adeguato per la diagnosi. Viene quindi controllata l'emostasi. La procedura è generalmente ben tollerata, ma in caso di sensazione dolorosa il chirurgo può aumentare la dose di anestetico locale e potrà somministrare analgesici endovenosi. Al termine della procedura il chirurgo può applicare un punto di sutura e medicazione compressiva, che potranno essere tolti dal medico curante dopo 7-8 giorni. In alternativa potranno essere applicati cerottini di chiusura (steril-strip), che potranno essere rimossi dopo 5-6 giorni. Secondo il consenso del Paziente alcuni campioni possono essere archiviati nella Biobanca per motivi di studio.

Il materiale prelevato viene inviato in Anatomia Patologica per l'esame istologico (in alcuni selezionati casi si invia parte idonea del materiale prelevato all'Anatomia Patologica per esame estemporaneo al congelatore) e/o alla Microbiologia per esame microbiologico e colturale se vi è il sospetto di infezione. Ciò permette una diagnosi accurata della lesione in un'elevata percentuale di casi (in oltre l'80% dei casi). Il referto istologico redatto dall'Anatomia Patologica è solitamente disponibile in circa 15-20 giorni. La mobilizzazione dell'arto potrà essere ripresa più o meno immediatamente dopo la procedura, con prescrizioni dipendenti dalla specificità del singolo caso. Il dolore verrà gestito attraverso un'adeguata terapia antidolorifica e verrà impostata eventuale profilassi antitrombotica.


Note Speciali:

Rischi e Complicanze legate all'atto sanitario proposto:

I rischi dell'atto sanitario sono relativi all'anestesia locoregionale e alla procedura chirurgica. Il rischio principale della procedura chirurgica è legato alla sede della lesione da biopsiare e quindi alle strutture parenchimali e/o vascolonervose che possono essere attraversate dallo strumentario chirurgico: la lesione di un vaso arterioso o venoso, può determinare un'emorragia di varia entità e gravità, più frequente se vi sono alterazioni della coagulazione, la lesione di un ramo nervoso può determinare deficit sensitivo e/o di forza acuto, temporaneo o raramente persistente. L'infezione, nonostante le ridotte dimensioni dell'accesso chirurgico, è possibile e può determinare processo infettivo. Se viene coinvolto il tessuto osseo per le ossa lunghe degli arti superiori e inferiori, a causa della fragilità meccanica del tessuto osseo neoplastico che residua in sede di lesione dopo il prelievo per biopsia, nonostante le raccomandazioni al divieto di carico o alla limitazione funzionale prescritta e/o alla protezione con tutori e ausili antibrachiali, può avvenire frattura patologica del segmento osseo. A causa di un ematoma spontaneo o post chirurgico, soprattutto in caso di lesioni aggressive a carattere rapidamente espansivo, l'accesso cutaneo bioptico può andare incontro a ritardo/non cicatrizzazione con conseguente ulcerazione (complicata o meno da sanguinamento e/o sovrainfezione).

Nel circa 20% dei casi il referto della biopsia può risultare "non diagnostico", non significativo o inadeguato per i seguenti motivi:

- la quantità di tessuto raccolta può non essere sufficiente per la diagnosi, oppure il tessuto è in quantità sufficiente ma deteriorato o composto di tessuto necrotico;
- la lesione può essere talmente complessa da non essere definita dall'analisi del solo frammento;

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA BIOPSIA DI NEOFORMAZIONE DEI TESSUTI MOLLI	UOC DM – UOC ORTOPEDIA ONCOLOGICA MOD 13-2022 Rev. 00 31.05.2022 PAG 3 DI 3
---	---	--

- la lesione può non essere “centrata” dal prelievo, per la sua sede, dimensioni o visibilità della sonda ecografica o alla TC.

In questi casi sarà necessario ripetere la biopsia, di solito con metodica alternativa.

Rischi/evoluzione della patologia in caso di rifiuto al trattamento:

La mancata esecuzione della procedura può precludere la diagnosi o ritardare il trattamento curativo sia chirurgico sia medico; infatti la diagnosi istologica derivante dalla procedura di biopsia è fondamentale per porre indicazione sul tipo di intervento chirurgico/terapia e fornisce agli oncologi/radioterapisti informazioni importanti sul tipo di terapia da eseguire (molti istotipi prevedono dei protocolli di terapia combinata multimodali specifici). Le alternative alla biopsia sono controlli clinici e radiologici periodici e possono essere presi in considerazione solo quando il quadro clinico è quello di una neoplasia benigna con scarsa tendenza alla crescita.

La **informiamo** che gli studenti in Medicina in Formazione Specialistica o delle Professioni Sanitarie e/o Tirocinanti, laddove valutati idonei allo scopo e comunque sotto la direzione di professionisti strutturati, possono partecipare alle attività delle equipe medico-chirurgiche, al percorso di cura in maniera proporzionale alle competenze acquisite ed essere coinvolti anche nel processo di acquisizione del Consenso Informato.

Nel caso le informazioni contenute in questo foglio informativo Le suscitino altre domande, non esiti a sottoporle al medico di riferimento.

Roma li ___/___/_____