	<b>DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA BIOPSIA DI NEOFORMAZIONE DELL'OSSO</b>	<b>UOC DM – UOC ORTOPEDIA ONCOLOGICA MOD 14-2022 Rev. 00 31.05.2022 PAG 1 DI 3</b>
---	---	--

Gentile Signora,  
Egregio Signore,

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

---

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

### **BIOPSIA DI NEOFORMAZIONE DELL'OSSO**

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**

L'osso è sede di lesioni pseudo tumorali, tumori benigni, più rari tumori maligni primitivi e frequente sede di metastasi in pazienti con storia oncologica recente o passata. La diagnosi di neoformazione ossea può essere clinica, ma soprattutto strumentale: è indicato eseguire prima di una procedura chirurgica una Rx del segmento scheletrico coinvolto, 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 ed i visceri, sul contenuto della lesione e sui tessuti molli che possono esserne coinvolti od infiltrati. Il riscontro radiologico di un'alterazione osteomidollare dell'osso può essere casuale, per esempio a seguito di un evento traumatico, o legato a comparsa di dolore e/o tumefazione oppure, avvenire in corso di stadiazione di malattia neoplastica nota. La biopsia può essere necessaria o fortemente consigliata in base alle caratteristiche radiografiche o alla clinica ed all'anamnesi personale del paziente. La biopsia permette di ottenere informazioni istopatologiche in alta percentuale (non nella totalità) dei casi, dirimenti sull'origine della neoformazione ossea. Una volta posta indicazione a biopsia ossea devono essere valutate le condizioni generali del paziente e l'anamnesi personale. A parte alcune lesioni la biopsia è l'unico esame che consente, nei casi in cui risulti significativa, di ottenere una diagnosi di certezza di una lesione.

La biopsia può essere effettuata con ago o incisionale, in anestesia locale, periferica o generale, a volte senza guida "a mano libera" (lesioni clinicamente evidenti) o in alcuni casi (sedi profonde o piccole lesioni) sotto guida radiologica.

L'intervento di agobiopsia è solitamente eseguito in anestesia locale e in regime ambulatoriale. Per la procedura standard non è prevista profilassi antibiotica, valutata comunque caso per caso, e sono

	<b>DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA BIOPSIA DI NEOFORMAZIONE DELL'OSSO</b>	<b>UOC DM – UOC ORTOPEDIA ONCOLOGICA MOD 14-2022 Rev. 00 31.05.2022 PAG 2 DI 3</b>
---	---	--



richiesti alcuni esami di laboratorio ed ECG. La procedura chirurgica viene eseguita in una saletta chirurgica dedicata previo allestimento di campo chirurgico sterile; è considerata di tipo mininvasivo e permette la contaminazione minima possibile dei tessuti sani perilesionali in caso di tumore maligno primitivo o secondario. L'incisione cutanea è puntiforme o minincisionale secondo la via oncologica d'accesso chirurgico al segmento osseo o all'articolazione in esame; per eseguire i prelievi si utilizza di solito apposito ago o apposito strumentario per chirurgia open tramite il quale si esegue prelievo di multipli frustoli di tessuto dalle aree significative della lesione ossea, che può essere eseguito, al bisogno, sotto controllo radioscopico con amplificatore di brillantezza/TC guidato. La procedura dura alcuni minuti. La quantità di tessuto prelevato viene valutata dal chirurgo, e se ritenuto necessario, si procede a multipli prelievi al fine di ottenere un campione biotipico 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 endovena. 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 antitromboembolica.

**Note Speciali:**

**Rischi e Complicanze legate all'atto sanitario proposto:**

I rischi dell'atto sanitario sono relativi all'anestesia locoregionale /essenzialmente allergia ai farmaci) 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 vascolo-nervose che possono essere attraversate dall'ago e/o 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 del sistema della coagulazione; la lesione di un ramo nervoso può determinare deficit sensitivo e/o di forza acuto, temporanei o persistenti (eventualità molto rara e osservata raramente nelle agobiopsie TC guidate della colonna vertebrale). L'infezione, nonostante le ridotte dimensioni dell'accesso chirurgico, è possibile e può determinare processo infettivo superficiale ma potenzialmente anche osteomielite. Sia per le ossa lunghe degli arti superiori che 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

 	<b>DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA BIOPSIA DI NEOFORMAZIONE DELL'OSSO</b>	<b>UOC DM – UOC ORTOPEDIA ONCOLOGICA MOD 14-2022 Rev. 00 31.05.2022 PAG 3 DI 3</b>
---	---	--

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

In questi casi sarà necessario ripetere la biopsia, a volte con differente metodica.

**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 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_