



AUSL TOSCANA SUD EST
DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
Responsabile Dott. Enrico Saloni

U.O.S.D Neuroradiologia
Responsabile Dott. Marco Cirinei
Ospedale Misericordia-Grosseto

CONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DI UNA PROCEDURA DI INTERVENTISTICA VERTEBRALE (CEMENTOPLASTICA, INFILTRAZIONE PERIDURALE/PERINEURALE/INTRA-ARTICOLARE, DECOMPRESSIONE DISCALE LASER O DIVERSA, ALTRE METODICHE)

CHE COSA SONO?

La cementoplastica è una procedura terapeutica mini-invasiva che utilizza radiazioni ionizzanti e consiste nell'iniezione di *cemento ortopedico* (materiale sintetico consolidante) all'interno delle vertebre o di ossa di altri distretti attraverso un ago posizionato mediante guida TC e/o fluoroscopica.

Le metodiche infiltrative consistono in iniezioni di un liquido specifico curativo, eseguita su guida TC /Rx o ecografica, nella sede di dolore.

La decompressione discale è una metodica volta a trattare patologie con anomala sporgenza del contorno dei dischi intervertebrali e della sintomatologia ad esse associata.

Poiché si tratta di esami che possono esporre a radiazioni ionizzanti se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica, inoltre le donne in età fertile devono escludere gravidanze in corso.

A COSA SERVONO?

La cementoplastica serve per il trattamento della sintomatologia dolorosa legata alla presenza di fratture, prevalentemente vertebrali, conseguenti in gran parte ad osteoporosi primaria o secondaria e meno frequentemente a riduzione della componente calcifica (osteolisi) da invasione della matrice ossea da parte di una patologia neoplastica o di altro tipo (es angioma). Tale procedura è volta prioritariamente al trattamento del dolore (percentuale di successo di circa il 95%) e non può sostituirsi alle terapie sistemiche eventualmente in atto (chemioterapia, radioterapia, terapia medica dell'osteoporosi).

L'infiltrazione è una puntura effettuata con un comune ago e di durata molto breve, tendenzialmente indolore; lo schema terapeutico varia in base alla gravità e al tipo di patologia per cui si ricorre alle infiltrazioni. In base al liquido che viene iniettato possiamo distinguere due principali e più comuni tipologie di infiltrazioni: a base di **cortisonici/anestetici locali** e a base di **diacidi ialuronici**.

La decompressione discale è anch'essa una procedura effettuata normalmente con ago e mirata in generale a ridurre la pressione del nucleo polposo discale sulle strutture adiacenti.

COME SI EFFETTUANO?

Le procedura viene eseguita prevalentemente sotto guida fluoroscopica o TC.

Dopo anestesia locale cutanea-sottocutanea, eseguita se necessario anche in profondità per le strutture (mio-)fasciali o per i rivestimenti ossei (periostio), viene inserito un ago attraverso la cute che giunge fino in corrispondenza della regione da trattare. Una volta verificato il corretto inserimento dell'ago si procede al trattamento (iniezione di *cemento ortopedico, farmaci, radiazione LASER, ecc...*).

COSA PUÒ SUCCEDERE - EVENTUALI COMPLICANZE

Le complicanze riportate sono eventi rari.

Nella cementoplastica

- Sanguinamento.
- Stravasamento di cemento nello spazio peridurale o ematoma
- Lesione del midollo spinale
- Embolizzazione venosa distale del cemento in corso di vertebroplastica
- Stravasamento di cemento lungo la sede del tragitto dell'ago a livello dei tessuti molli con fibrosi residua
- complicazioni infettive

Nelle infiltrazioni e nelle metodiche di decompressione discale i rischi sono legati principalmente a RARE complicanze infettive o neurologiche

L'equipe è in grado di fornire la migliore assistenza possibile in tutti questi casi.

PREPARAZIONE NECESSARIA - RACCOMANDAZIONI

Non è necessario interrompere eventuali terapie farmacologiche in corso (ad es. per l'ipertensione o il diabete).

Preso atto delle informazioni fornite nel modulo di consenso il paziente può richiedere ulteriori spiegazioni al medico radiologo.

ESPRESSIONE ED ACQUISIZIONE DEL CONSENSO/DISSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DELL'INDAGINE SUDETTA

Dichiarante

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente in _____ Via _____

1 in qualità di esercente la podestà sul minore _____

2 in qualità di tutore del paziente _____

Informato/a dal Prof./Dott. _____

- sul tipo di indagine diagnostica da eseguire

Reso/a consapevole:

- sul parere del sanitario che il trattamento proposto è quello che offre il miglior rapporto rischio/beneficio sulla base delle conoscenze attuali;
- dalla possibilità che l'indagine, una volta avviata, possa essere interrotta a mia richiesta, senza pregiudicare l'attività assistenziale, ma senza ottenere il risultato ricercato con questo esame;
- dei rischi relativi di eventuali danni per la salute (temporanei e permanenti) e per la vita.

Preso visione delle informazioni relative all'indagine/procedura in oggetto

- Valutate le informazioni ricevute ed i chiarimenti che mi sono stati forniti, avendo compreso quanto sopra sinteticamente riportato:

ACCETTO l'indagine proposta

RIFIUTO l'indagine proposta

Medico radiologo _____

Eventuale interprete _____

Data _____ Firma del paziente _____

DICHIARAZIONE di STATO DI GRAVIDANZA CERTA O PRESUNTA

SI

NO

Data _____ Firma del paziente _____

POSSO CAMBIARE LA MIA DECISIONE RIGUARDO ALL'EFFETTUAZIONE DELL'ESAME?

Lei non è assolutamente obbligato/a ad effettuare l'esame; alternativamente il medio utilizzerà altre procedure che sono attualmente disponibili per l'effettuazione delle quali verrà comunque richiesto il suo consenso.

Tutte le informazioni raccolte, ed in particolare le informazioni personali, sono tutelate dal D. Lgs 196/2003 concernente la "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".

La ringraziamo per l'attenzione avuta nel leggere queste note e la preghiamo di datare e firmare il presente modulo per presa visione.

Data _____

Firma del paziente _____