



CRIOABLAZIONE PERCUTANEA

Scheda informativa

Gentile Signora/e,

le seguenti informazioni sono necessarie per comprendere la procedura diagnostica a Lei proposta. Lei potrà rileggerle con calma ed il giorno dell'esame gli operatori saranno a Sua completa disposizione per ogni chiarimento.

Indicazione

La crioablazione è una procedura di ablazione mininvasiva che consente di distruggere mediante il congelamento lesioni neoplastiche epatiche, renali, polmonari, muscolari ed ossee.

Procedura d'intervento

La procedura consiste nell'introduzione, sotto guida TC, in anestesia locale (in alcune circostanze può essere necessario eseguire la procedura in sedazione profonda), di uno o più aghi (criosonde) nella neoformazione da trattare. Successivamente si fa scorrere del gas Argon nelle criosonde che genera una sfera di ghiaccio, in grado di inglobare la neoformazione e determinare la necrosi definitiva del tessuto. Il successivo passaggio del gas Elio determina il riscaldamento dell'ago e di conseguenza lo scongelamento del ghiaccio. Il ciclo viene ripetuto per migliorare l'efficacia della procedura. Il trattamento viene eseguito in anestesia locale associata a premedicazione analgesica e solo in alcuni casi in sedazione profonda.

Una volta introdotto e verificata, mediante scansioni TC, l'esatto posizionamento della/e criosonda/e, si inizia il congelamento della lesione. La durata della procedura varia in funzione delle dimensioni e della localizzazione della lesione ed in media è di circa 60-90 minuti.

Una volta terminata la procedura, l'ago viene rimosso e localmente viene applicata una medicazione al fine di facilitare l'emostasi.

il paziente sarà tenuto in osservazione nel Reparto di afferenza dopo l'esecuzione dell'indagine.

Complicanze

La metodica seppur poco invasiva e sicura, può presentare alcune complicanze. Secondo i dati attualmente disponibili i rischi di complicanze di questo trattamento sono vari, ma poco frequenti. Si potrebbero verificare, in relazione al distretto trattato: crisi ipertensive, sanguinamenti, emo-pneumotorace, flogosi, infezioni, urinomi, fistole, ischemia ed infarto renale, perforazioni di anse intestinali nel distretto trattato con la crioablazione.

Preparazione del Paziente:

- Il paziente viene di norma ricoverato il giorno precedente la procedura e dimesso il giorno successivo.
- Il Paziente deve essere in possesso di esami della coagulazione ed emocromo, creatininemia e GFR recenti (non antecedenti un mese).

Direttore UOC Radiologia
Dr. Giovanni Balestriero
Responsabile UOS
Radiologia Interventistica
Dr. Matteo Vincenzi

Prenotazione/disdetta telefonica dell'appuntamento
800890500 da rete fissa e cellulare



- Verificare che sia stata eseguita, con i tempi previsti per i vari farmaci, la sospensione di Antiaggreganti, Anticoagulanti orali (Dicumarolici, NAO), Eparina e Fondaparinux.
- Il paziente deve eseguire un'adeguata profilassi antibiotica prima e dopo la procedura, quando indicato.
- Il Paziente deve indossare una camicia da sala operatoria (senza magliette, mantenendo gli slip).
- Se necessario, al Paziente deve essere praticata una tricotomia nei punti di introduzione degli aghi.
- È necessario che il Paziente abbia un accesso venoso.
- Il Paziente deve essere condotto presso il Servizio di Radiodiagnostica con il letto.
- Il Paziente deve aver preso visione della Scheda Informativa e deve aver firmato il Consenso Informato.

Al rientro in reparto:

- Il Paziente deve rimanere a letto per 6-12 ore, vengono controllati i parametri vitali. Il dolore locale può essere trattato con antinfiammatori o comunque con adeguata terapia analgesica.
- Solitamente il paziente viene dimesso il giorno successivo alla procedura.