

**TERMOABLAZIONE CON RADIOFREQUENZA/MICROONDE****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 termocoagulazione con radiofrequenza/microonde è una procedura miniminvasiva rivolta ai Pazienti affetti da lesioni neoplastiche epatiche, renali, polmonari ed ossee.

Procedura d'intervento

La procedura consiste nell'infissione di un'antenna o ago-elettrodo (misure comprese tra 13 e 17 gauge di diametro) nella lesione da trattare. L'ago determina, mediante l'erogazione di impulsi di radiofrequenza o microonde, un aumento della temperatura all'interno della lesione, causandone la necrosi coagulativa.

Il trattamento viene eseguito in sedazione profonda con analgesia e previa anestesia locale. Mediante guida ecografica o TC viene effettuata l'infissione dell'ago nel tessuto da ablare. La via di accesso varierà in funzione della sede della lesione.

Una volta introdotto e verificato l'esatto posizionamento dell'ago inizia l'erogazione degli impulsi di radiofrequenza/microonde. La durata del trattamento varia in funzione della localizzazione, del numero e delle dimensioni della lesione e in media è di circa 45-60 minuti.

Nel corso della stessa seduta possono essere trattate una o più lesioni. Una volta terminata la procedura, l'ago viene rimosso a caldo (*track ablation*) per cauterizzare il tramite e localmente viene applicata una medicazione compressiva con garze al fine di facilitare l'emostasi.

Complicanze

La metodica seppur poco invasiva e sicura, può presentare alcune complicanze. La più frequente è la persistenza del dolore anche a distanza di qualche ora dalla esecuzione della procedura. Al persistere della sintomatologia possono essere necessari esami di controllo strumentali quali l'ecografia o la TC per stabilirne l'esatta causa.

Le complicanze riportate sono piuttosto rare:

- Dolore nella sede del trattamento e/o dolore.
- Ematomi nella sede della puntura.
- Emorragie interne.
- Perforazione di anse o lacerazione di organi posti lungo il tragitto dell'ago.
- Danno a livello delle vie biliari o della colecisti.
- Necrosi parziale del diaframma;
- Crisi vagale (bradicardia, calo pressorio, sudorazione).
- Formazione di ascessi.

Preparazione del Paziente:

- Il Paziente viene di norma ricoverato il giorno precedente la procedura e dimesso il giorno successivo.

Direttore UOC Radiologia

Dr. Giovanni Balestriero

Responsabile UOS

Radiologia Interventistica

Dr. Matteo Vincenzi

Prenotazione/disdetta telefonica dell'appuntamento

800890500 da rete fissa e cellulare



- Il Paziente deve essere in possesso di esami della coagulazione ed emocromo, creatininemia e GFR recenti (non antecedenti un mese).
- Verificare che sia stata eseguita con i tempi adeguati, specifici per ciascun farmaco, la sospensione di Antiaggreganti, Anticoagulanti, Eparina e Fondaparinux, compatibilmente con le patologie di base del Paziente.
- 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 applicazione degli elettrodi e nella zona di accesso per il trattamento.
- 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 adeguata terapia analgesica.
- Solitamente il Paziente viene dimesso il giorno successivo alla procedura, ove le condizioni cliniche lo consentano.