


|   |                             |                 |
|---|-----------------------------|-----------------|
|  | <b>CONSENSO INFORMATO</b>   | Mod. 03 PS11/RX |
|   | <b>AGOASPIRATO TIROIDEO</b> | Rev 01          |
|   |                             | Data 27/05/2016 |
|   |                             | Pagina di 1/1   |

## CONSENSO INFORMATO AGOASPIRATO TIROIDEO

### Descrizione della prestazione

L'ago aspirato tiroideo eco guidato è un prelievo citologico che si esegue con un ago.

Consiste nell'introdurre in un nodulo tiroideo, guidati dall'ecografia, un ago molto sottile; si aspirano piccole quantità di materiale composto dalle cellule presenti nel nodulo; le cellule vengono strisciate su un apposito vetrino che verrà esaminato dal cito patologo. E' un esame che si esegue in regime ambulatoriale, generalmente indolore, pertanto non viene praticata alcuna anestesia, talvolta si avverte un minimo fastidio alla introduzione dell'ago ma non vero dolore; una leggera dolenzia può persistere per qualche ora. Solo raramente si possono formare piccoli ematomi sottocutanei che si riassorbono nell'arco di qualche giorno; in sintesi è meno fastidioso e doloroso di un comune prelievo di sangue.

### Per quale motivo è necessario effettuare l'indagine

L'esame citologico mediante l'agoaspirato (FNA) è l'indagine migliore per stabilire la natura dei noduli tiroidei e per la selezione dei pazienti da inviare alla chirurgia: Tale metodica ha ridotto il numero delle tireodectomie del 50% e raddoppiato la possibilità di cura del carcinoma. L'accuratezza diagnostica è alta ma non raggiunge il 100% ; in condizioni normali il FNA ha sensibilità dell'82%, una specificità del 92%, falsi positivi e negativi del 5%. Nel 70% dei casi l'esame fornisce un risultato di benignità. La diagnosi di malignità è posta nel 5% dei casi.

### Quanto dura l'esame

Pochi minuti.

### A chi è destinato.

In tutti i pazienti con noduli singoli clinicamente palpabili, nel nodulo dominante di gozzi plurinodulari con caratteristiche ecografiche sospette , nei noduli di riscontro incidentale con diametro maggiore di 1 cm., nei noduli di diametro inferiore l'esame è indicato solo in presenza di fattori di rischio per carcinoma o segni ecografici predittivi di malignità.

### Quali sono le metodologie utilizzate.

La tecnica di prelievo richiede la presenza di un medico prelevatore, capace di ottenere campioni adeguati nell'80-90% dei pazienti. L'agoaspirato è eseguito sotto guida ecografica. Il numero dei campioni inadeguati dipende dall'esperienza degli operatori, dal numero di aspirazioni, dalle caratteristiche del nodulo ( solido o cistico), dall'esperienza del citopatologo deputato alla lettura dei campioni e a stilare il referto citologico. Il limite rappresentato dall'esame è sui noduli definiti "follicolari" che sulla base dell'esame citologico non possono essere classificati benigni o maligni, in questi casi la diagnosi di certezza la si potrà ottenere solo con l'asportazione del nodulo ed il relativo esame istologico.

### Necessita di preparazione.

Non necessita alcuna preparazione particolare.

### Prestare attenzione a:

**Prima dell'esecuzione dell'esame** devono essere sospesi o sostituiti (alimento 5 gg prima), farmaci come antiaggreganti, anticoagulanti, FANS, ecc. Il giorno dell'esame, il paziente dovrà produrre la documentazione sanitaria in suo possesso, es. ecografie tiroidea, esami ormonali, scintigrafia, (se effettuata) ecc., nonché la ricetta dello specialista endocrinologo che richiede l'esame.

### L'esame va ripetuto nel tempo.

Può essere ripetuto nel tempo, Nel 20% dei casi l'esame non fornisce materiale cellulare sufficiente per la diagnosi, in tal caso va ripetuto.

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

avendo letto e compreso quanto sopra riportato accetto di eseguire l'esame indicato.

In fede Data \_\_\_\_\_ e firma del paziente \_\_\_\_\_

Il Medico Radiologo esecutore

firma \_\_\_\_\_