



CONSENSO INFORMATO ALLA BIOPSIA RENALE

La diagnosi di numerose malattie renali può essere posta solo con la biopsia renale. Ciò permette anche di avere un'indicazione prognostica più precisa e spesso un indirizzo terapeutico mirato.

Nonostante la biopsia venga realizzata proprio per formulare la diagnosi, è importante precisare, tuttavia, che non sempre è possibile avere informazioni definitive a causa della scarsità del tessuto renale prelevato, oppure per altri motivi tecnici. Inoltre, la biopsia potrebbe evidenziare una nefropatia che non risponde alle cure o che è in fase troppo avanzata per essere ancora utilmente curata. Infine, nonostante con la biopsia vengano acquisite indicazioni corrette e la terapia applicata sia ugualmente corretta, i risultati terapeutici potrebbero dimostrarsi inferiori a quelli sperati.

Le ricordiamo inoltre che per la corretta riuscita della biopsia è molto importante la sua collaborazione. Lei verrà posta in posizione idonea (di solito prona cioè “a pancia in giù”) sopra un lettino rigido, quindi procederemo alla localizzazione del polo inferiore del rene con un apparecchio ecografico; dopo aver individuato il punto di infissione dell'ago, si procederà alla disinfezione e all'anestesia locale e/o alla sedazione.

La manovra biotica sarà eseguita sotto continuo monitoraggio ecografico. Eseguito l'ultimo prelievo, una volta estratto l'ago da biopsia (contenente al suo interno il frustolo di tessuto renale; di norma vengono prelevati due frustoli, molto raramente tre) verrà praticata una compressione della zona renale per alcuni minuti e, infine, si controllerà ecograficamente che non si sia verificata una raccolta di sangue intorno al rene (ematoma perirenale).

Terminata la biopsia dovrà osservare un periodo di riposo a letto per almeno 24 ore, eseguendo ad orari prestabiliti controlli di: emocromo, urine e parametri vitali; ciò è giustificato dal fatto che la maggior parte delle complicanze si verifica entro le prime 24 ore. Se necessario, le saranno somministrati farmaci che favoriscono la coagulazione del sangue e farmaci antidolorifici.

La tabella che segue riporta il tipo e la frequenza delle complicanze osservate in un'analisi della letteratura sull'argomento che ha compreso 14.500 biopsie renali:

- ematoma perirenale: 0.89%
- complicanze chirurgiche: 0.29%
- fistola artero-venosa: 0.11%
- infezioni: 0.18%
- morte: 0.12%

Questi dati sono comunque datati anteriormente al 1980, prima che fossero acquisite le tecniche più moderne (ecoguida, aghi a doppio scatto automatizzato, etc). Più recenti segnalazioni su casistiche più ridotte riportano di fatto una mortalità praticamente nulla. Occasionalmente nel corso della manovra è stata segnalata una sindrome vaso-vagale (ipotensione, sudorazione, nausea, vomito) che, pur non comportando rischi aggiuntivi, può obbligare a sospendere la procedura.

A completamento della tabella di cui sopra, le precisiamo che generalmente l'ematoma perirenale non richiede alcun provvedimento e si riassorbe spontaneamente entro alcune settimane; in rari casi possono essere presenti manifestazioni cliniche come ipotensione arteriosa, anemia, dolore in sede lombare: solo in questi casi può essere necessario ricorrere ad interventi terapeutici per fermare il sanguinamento e ancora più raramente (circa 1 caso su 2000 biopsie) può rendersi necessaria l'asportazione del rene.

Nella maggior parte dei pazienti si evidenzia una microematuria, ossia la presenza di minime quantità di sangue dimostrabile nelle urine solo con l'esame microscopico, il che rappresenta un evento privo di importanza clinica. La macroematuria (ossia la presenza di sangue visibile ad occhio nudo nelle urine) si manifesta con una incidenza variabile dal 3 al 14% dei casi e si risolve spontaneamente nel giro di pochi giorni; solo in una piccola minoranza di casi è necessario ricorrere ad una emotrasfusione (da 1 a 3 casi su 1000 biopsie) e in un'altra piccola percentuale si possono verificare coliche renali dovute all'eliminazione di coaguli di sangue formati lungo le vie urinarie.

Un'altra rara complicanza della biopsia renale è costituita dalla formazione di una fistola artero-venosa, cioè da una comunicazione tra una arteria ed una vena tagliate contemporaneamente dall'ago da biopsia; avviene con una incidenza

variabile da 4 a 18 casi per 100 biopsie, è generalmente silente ed ha tendenza a risolversi entro 1-2 anni spontaneamente.

Tra le complicanze molto rare devono ancora essere annoverate le infezioni del rene, la lacerazione del rene e la comparsa di una pancreatite (1 caso su 1000 biopsie per ognuna delle complicanze).

I decessi vengono descritti come "rarissimi"

Poiché la biopsia renale viene eseguita previa la somministrazione di farmaci (per es. l'iniezione di un anestetico locale) è possibile che possano insorgere effetti collaterali quali allergia, shock anafilattico, aritmie. Nel dare il proprio assenso a sottoporsi alla biopsia renale è pertanto **necessario segnalare se si soffre di qualsiasi forma di allergia.**

Io sottoscritto/a.....nato/a.a.....

il.....

dichiaro

di essere stato/a esaurientemente informato/a, mediante colloquio diretto, con il Dott..... del Reparto di.....

riguardo la procedura di biopsia renale:

In particolare dichiaro di essere stato/a informato/a e di avere compreso quanto segue:

- la patologia renale di cui sono affetto/a fa sì che questa procedura sia indicata per acquisire notizie essenziali per porre/confermare la diagnosi e guidare gli atti terapeutici:

Come tutte le pratiche medico-chirurgiche, questa procedura, anche se eseguita con perizia, diligenza e prudenza, presenta un certo rischio di complicanze di natura chirurgica e medica.

Preso atto di quanto sopra, in seguito alle comprensibili ed esaurienti informazioni acquisite ed alle chiare e sollecite risposte fornitemi, esprimo in maniera libera ed esplicita di:

Acconsentire ad essere sottoposto a biopsia renale

Non acconsentire ad essere sottoposto a biopsia renale

Firma del paziente

Firma del tutore

La Spezia,

Firma del medico.....