

	<p><b>DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI</b>          Direttore: ff. Dr. Francesco Fabiani  <b>U.O.S.D. di Radiologia Vascolare e Interventistica</b>          Responsabile: Dr. EDOARDO G. PUGLIELLI</p>	Nota Informativa: RIV <u>06</u> Revisione 01 del 01/09/2015 Pagina 1 di 3
---	---	---

## **INFORMAZIONI MEDICHE PER LA PROCEDURA DI NEUROANGIOGRAFIA TERAPEUTICA**

Gentile Signore/a,

Lei dovrà essere sottoposto/a ad una procedura di neuroangiografia terapeutica per la patologia indicata nell'allegato modulo di acquisizione del consenso.

Tale procedura prevede l'esecuzione, durante un esame neuroangiografico, di adeguate manovre endovascolari che, con l'ausilio di specifici dispositivi e/o farmaci, hanno come scopo quello di cercare di realizzare un trattamento terapeutico per la patologia in esame.

Ciascuna di queste manovre verrà eseguita in anestesia generale, al fine di evitare piccoli movimenti involontari che potrebbero inficiare l'esito della procedura e controllare accuratamente tutti i parametri vitali.

Qualora Le sia stato diagnosticato un aneurisma cerebrale (dilatazione di un vaso arterioso cerebrale), Le ricordiamo che il rischio di rottura spontanea, e conseguente emorragia subaracnoidea, è di circa il 5%, mentre il tasso di mortalità è del 10% circa al primo sanguinamento e sale sino al 42% nel caso di risanguinamento.

Le possibilità terapeutiche che Le proponiamo si differenziano a seconda della patologia, e sono rappresentate da embolizzazione, stenting, PTA. Qualora non si potesse procedere al trattamento endovascolare (morfologia della sacca, vasospasmo, rottura della sacca con ematoma intraparenchimale), ci riserviamo di modificare il trattamento da endovascolare a neurochirurgico, in accordo con i colleghi dell'U.O. di Neurochirurgia, che comunque assicurano la loro assistenza per tutta la durata della procedura endovascolare.

L'embolizzazione di un'anomala comunicazione tra il sistema arterioso e venoso (malformazione artero-venosa, fistola durale) o di una patologia espansiva del cranio e/o del midollo, consiste nella somministrazione per via intra-arteriosa di micro-particelle non riassorbibili, che hanno il compito di ridurre la vascolarizzazione della lesione in esame.

	<p style="text-align: center;"><b>DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI</b>          Direttore: ff. Dr. Francesco Fabiani  <b>U.O.S.D. di Radiologia Vascolare e Interventistica</b>          Responsabile: Dr. EDOARDO G. PUGLIELLI</p>	<p>Nota Informativa: RIV  <u>06</u>          Revisione 01          del 01/09/2015          Pagina 2 di 3</p>
---	---	--

L’embolizzazione di un aneurisma cerebrale, invece, prevede il riempimento della sacca aneurismatica con sottili filamenti di titanio (spiral) che hanno il compito di escludere la sacca dalla circolazione cerebrale, impedendone la rottura (o ri-rottura) e la conseguente emorragia subaracnoidea (o il ri-sanguinamento).

Lo stenting consiste nel posizionare all’interno del vaso sanguigno una piccola rete di materiale auto-espandibile (stent), che da un lato consente di ristabilire un corretto calibro del vaso e dall’altro ne modifica l’emodinamica; se necessario, inoltre, tale dispositivo può essere utilizzato nel trattamento degli aneurismi cerebrali, consentendo sia di ridurre il flusso ematico nella sacca aneurismatica, sia il posizionamento di alcune spiral nella sacca stessa.

L’angioplastica (PTA) prevede l’utilizzo di un piccolo dispositivo endovascolare, chiamato pallone, che ha il compito di rimodellare le pareti del vaso, andandole a dilatare temporaneamente. Il flusso sanguigno all’interno del vaso in esame viene arrestato solo per il tempo necessario al gonfiaggio e sgonfiaggio del pallone (pochi secondi). Se necessario, inoltre, tale dispositivo può essere utilizzato nel trattamento degli aneurismi cerebrali, consentendo il posizionamento ed il contenimento delle spiral nella sacca aneurismatica.

Durante la procedura potrà essere necessario somministrare un farmaco (eparina o simile) che ha lo scopo di ridurre la capacità di coagulazione del sangue, al fine di impedire la formazione di piccoli coaguli nei vasi cerebrali; la complicanza di tale farmaco è rappresentata dalla comparsa di sanguinamento nel cervello o in altri organi.

Le complicanze per tali procedure, riportate in letteratura, sono di circa il 3,7 % e comprendono l’incompleto riempimento della sacca, con sviluppo di lobulazioni, il possibile sanguinamento e la dislocazione delle spiral. Il tasso di morbidità post-procedurale è di circa il 6,8%, quello di mortalità peri-procedurale è di circa il 2,2%.

Le complicanze procedurali sono rappresentate da: vasospasmo (32%), embolizzazione cerebrale (2,3%), perforazione della sacca aneurismatica (2,3%), occlusione dei vasi parentali (2,2%), migrazione delle spiral (0,4%), rottura delle spiral (0,4%), dissezione arteriosa (0,4%), comparsa di effetto massa (0,1%).

	<p><b>DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI</b>          Direttore: ff. Dr. Francesco Fabiani  <b>U.O.S.D. di Radiologia Vascolare e Interventistica</b>          Responsabile: Dr. EDOARDO G. PUGLIELLI</p>	<p>Nota Informativa: RIV  <u>06</u>          Revisione 01          del 01/09/2015          Pagina 3 di 3</p>
--	---	--

Al termine della procedura potrà essere eseguito un esame TAC di controllo e, se le condizioni cliniche lo richiederanno, Lei verrà trasferito/a nell’U.O. di Anestesia e Rianimazione del nostro P.O.

Qualora fosse necessario posizionare uno stent vascolare Lei dovrà attenersi scrupolosamente alla terapia antiaggregante che Le verrà illustrata all’atto della dimissione ospedaliera e che, comunque, verrà iniziata subito dopo il rilascio del dispositivo durante la procedura.

Per ulteriori informazioni può consultare il sito: <http://www.radiologyinfo.org>

La preghiamo di segnalare eventuali allergie e/o intolleranze a farmaci e/o alimenti, prima di sottoporsi all’esame.

L’informazione è il vero e proprio inizio dell’atto medico e parte integrante della nostra professione, per questo anche il più piccolo dubbio o la più sottile incertezza debbono essere risolti con le spiegazioni necessarie che saremo lieti di fornirLe.

Grazie per la Sua collaborazione.

**N.B: La diatesi allergica non è una controindicazione assoluta all’esecuzione dell’esame AGF, ma va debitamente segnalata al momento della prenotazione dello stesso perché siano messe in atto tutte le misure preventive che il caso richiede.**

Il Signor /Signora:

---

ha personalmente ricevuto le informazioni per l’esame dal Dr.:

---

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /

Firma \_\_\_\_\_