

	<b>NOTA INFORMATIVA TERMOABLAZIONE PERCUTANEA (RF,MW)</b>	ALL06_IOradnT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00 Del
		Approvazione Dr A. Rebonato	10.12.19

## CHE COSA È?

Una procedura terapeutica che utilizza onde elettromagnetiche di radiofrequenza a partenza dalla punta attiva di un ago-elettrodo, introdotto nella lesione sotto guida ecografica o TC. Per termoablazione s'intende la diffusione delle onde elettromagnetiche nel tessuto circostante l'ago che provoca un aumento della temperatura fino a circa 70-90 C° che induce la morte delle cellule bersaglio (necrosi coagulativa).

## A COSA SERVE?

Le applicazioni possono essere di vario tipo; in particolare la radiofrequenza è utilizzata per la terapia dei tumori primitivi e secondari (principalmente del fegato, ma anche del polmone, del rene, dell'osso e della prostata) in eventuale associazione con la terapia chirurgica e/o con la chemioterapia. Ha effetto solo sulla lesione trattata e non esclude la possibilità che in futuro vi sia una recidiva locale o che compaiano nuove lesioni.

## COME SI EFFETTUA?

La termoablazione di una lesione mediante radiofrequenza viene eseguita in regime di ricovero ordinario e la procedura prevede, in corso di guida mediante esame ecografico o TC, previa anestesia locale, l'incisione con la punta di un bisturi; verrà quindi posizionato l'ago da radiofrequenza all'interno della lesione focale che deve essere trattata. Il trattamento completo viene generalmente effettuato in sedazione profonda o anestesia generale.

## COSA PUÒ SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE

Le complicanze riportate sono piuttosto rare:

- Dolore nella sede del trattamento e/o dolore).
- Ematomi nella sede della puntura
- Emorragie, specie se ci sono patologie della coagulazione
- Lesioni viscerali tra le quali le più frequenti, seppur molto rare, sono la perforazione dell'intestino o della pleura (pneumoperitoneo/pneumotorace)
- Danno delle vie biliari e della colecisti

	<b>NOTA INFORMATIVA TERMOABLAZIONE PERCUTANEA (RF,MW)</b>	ALL06_IOradnT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00 Del
		Approvazione Dr A. Rebonato	10.12.19

- Necrosi parziale del diaframma
- Crisi vagale (bradicardia, calo pressorio, sudorazione).
- Ascessualizzazione

L'equipe e' in grado di fornire la migliore assistenza possibile in tutti questi casi.

In casi del tutto eccezionali sono riportati in letteratura (articoli scientifici) casi di decesso, *in particolare correlati alle condizioni generali gravi del paziente.*

#### **PREPARAZIONE NECESSARIA - RACCOMANDAZIONI**

Non è necessario interrompere eventuali terapie farmacologiche in corso (ad es. per l'ipertensione o il diabete).

Dopo la procedura si raccomanda la permanenza a letto che può variare da 12 a 24 ore.

**Preso atto delle informazioni fornite nel modulo di consenso il paziente può richiedere ulteriori spiegazioni al medico radiologo.**