

Biopsia percutanea imaging-guidata

La **biopsia percutanea** rappresenta il prelievo di un minuto frammento di tessuto da una parte del corpo, con un ago inserito attraverso la cute. È una procedura sicura, efficace e accurata per la diagnosi di varie patologie, capace, nella maggior parte dei casi, di sostituire la necessità di un intervento chirurgico a cielo aperto per ottenere una diagnosi.

La biopsia percutanea (eseguita con accesso attraverso la cute) viene utilizzata per ottenere un campione di tessuto per determinare se una lesione sia cancerosa (maligna) o meno. Se la lesione è cancerosa, il tessuto può essere utilizzato per classificare il tipo di neoplasia al fine di determinarne il trattamento necessario. Questa procedura può essere utilizzata anche per:

- identificare i marker tumorali e i tipi di cellule tumorali;
- analizzare lo stato mutazionale dei tumori;
- valutare i pazienti con infezione nota o sospetta;
- determinare la natura e l'entità delle patologie diffuse o sistemiche;
- valutare la compatibilità tra il tessuto di un graft e il ricevente dell'organo prima di un trapianto;
- cercare segni di rigetto d'organo a seguito di un trapianto.

Quali sono i vantaggi della procedura?

La biopsia percutanea può ottenere in modo accurato e sicuro un campione anche da una alterazione tissutale molto piccola; consente di evitare la biopsia chirurgica, che è più invasiva e richiede tempi di ricovero e recupero più lunghi. Il risultato della biopsia aiuterà il medico a identificare la causa e l'entità della malattia, a stabilire una diagnosi e decidere un piano terapeutico.

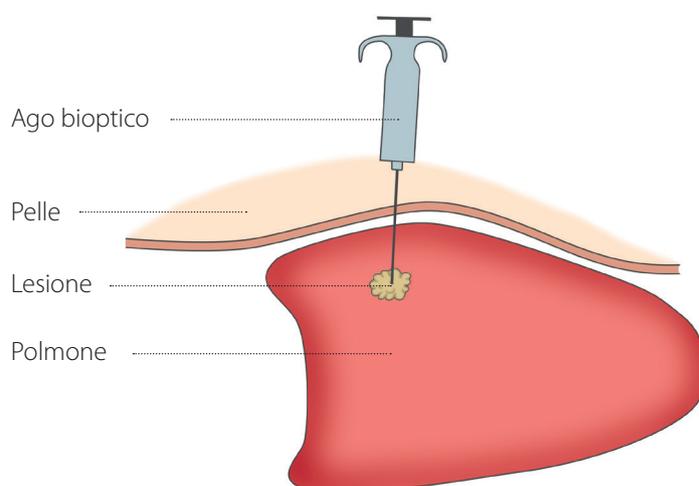
Come prepararsi per la procedura?

La maggior parte delle biopsie percutanee vengono eseguite in ambiente ambulatoriale con una preparazione minima. È necessario comunicare al medico eventuali farmaci in assunzione, poiché alcuni di questi potrebbero dover essere sostituiti o sospesi prima della procedura. Potrebbe essere richiesto di non mangiare o bere per 6-8 ore prima della biopsia.

Potrebbe essere necessario prelevare un campione di sangue per esami ematochimici appropriati. Si consiglia di essere accompagnati in ospedale, e successivamente riaccompagnati a casa dopo la procedura; ciò si rende obbligatorio se c'è stata sedazione durante la procedura.

La procedura

La procedura è eseguita sotto guida imaging, il più delle volte sotto guida ecografica, TC o fluoroscopica (ovvero sotto guida RX), o utilizzando una combinazione di queste. Il radiologo interventista, innanzitutto, esamina ogni indagine strumentale a cui il paziente può essersi sottoposto in precedenza (TC, RM o PET/TC), al fine di identificare la posizione esatta della lesione target e determinare il percorso più breve e più sicuro per la biopsia.



In alcuni casi, può essere posizionata una piccola cannula in una vena della mano o del braccio per somministrare farmaci per via endovenosa. I parametri vitali del paziente sono monitorati in corso di procedura. Una volta posizionato il paziente in un decubito comodo e funzionale per l'accesso percutaneo, la cute viene preparata e coperta con materiale sterile. Un anestetico locale è somministrato sottocute e a livello delle strutture sottostanti. A volte vengono somministrati per via endovenosa farmaci sedativi e/o antidolorifici. Se necessario, viene praticata un'incisione cutanea molto piccola, quindi viene inserito l'ago per biopsia e prelevato un piccolo campione di tessuto. Durante la procedura, il medico avrà bisogno della collaborazione del paziente a cui darà alcune istruzioni (ad es. di trattenere il respiro). In molti casi, viene prelevato più di un campione di tessuto. Occasionalmente, il radiologo interventista può utilizzare un ago per iniettare materiale alla fine della procedura, così da ridurre il rischio di sanguinamento. Il sanguinamento post-procedurale è di solito molto breve e viene controllato applicando una pressione decisa con la punta delle dita. Una piccola medicazione viene quindi applicata nel sito di puntura. In alcuni casi, potrebbe essere necessario eseguire un'indagine imaging post-procedurale. I campioni di tessuto vengono, infine, preparati e inviati al reparto di laboratorio competente.

Quali sono i rischi?

La biopsia percutanea è una procedura sicura con un basso tasso di complicanze. Possibili complicanze (comuni a tutte le biopsie) includono ematomi locali, sanguinamento (di solito di lieve entità), infezione, perforazione,

lesioni non intenzionali ad organi adiacenti, inseminazione cellulare lungo il tratto di accesso o fallimento della procedura. Ogni paziente e ogni caso sono diversi. Il medico di riferimento può fornire maggiori informazioni e rispondere a domande specifiche riguardanti la biopsia.

Cosa aspettarsi dopo la procedura? Come sarà la gestione successiva?

Dopo la sedazione, il recupero del controllo delle facoltà fisiche e mentali sarà rapido. Potrà essere richiesto al paziente di rimanere in un letto d'ospedale monitorato per 1-6 ore. È possibile che sia chiesto di rimanere in una determinata posizione per alcune ore al fine di evitare complicazioni. Nel caso di procedure a più alto rischio di sanguinamento (ad es. la biopsia renale), potrebbe essere necessario eseguire esami ematochimici.

Se i medici lo ritengono necessario, in relazione al tipo di procedura eseguita o alle condizioni cliniche, il paziente potrà essere trattenuto in ospedale durante la notte.

Sarà necessario eseguire una visita di controllo durante la quale il medico di riferimento comunicherà al paziente i risultati dell'analisi istologica del prelievo bioptico, e valuterà la necessità o meno di intraprendere un trattamento.

www.cirse.org/patients

Questo documento contiene informazioni mediche di carattere generale; queste non possono sostituire in nessun caso il consulto del medico, la diagnosi o il suo trattamento.