

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** \_\_\_\_\_ **data di nascita** \_\_\_\_\_

Quali sono le sue condizioni di salute?	Lei è affetto da una malattia renale a genesi non determinata con indicazione a prelievo di tessuto renale da sottoporre ad analisi immunoistologica e/o elettronica per pervenire alla diagnosi di certezza della patologia stessa.
Trattamento proposto:	<b>BIOPSIA RENALE PERCUTANEA</b>
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	La biopsia renale è una procedura mediante la quale <u>un campione di tessuto renale viene prelevato per l'analisi microscopica</u> allo scopo di: <ul style="list-style-type: none"><li>- diagnosticare la malattia renale di cui Lei è affetto/a;</li><li>- effettuare una valutazione prognostica circa l'evoluzione della nefropatia nel tempo;</li><li>- effettuare, sulla base dell'esito dell'esame istologico e degli altri accertamenti clinico-strumentali, la valutazione della terapia più appropriata per la malattia renale di cui Lei è affetto/a.</li></ul>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Disporre di una diagnosi accurata consente di definire la prognosi e la terapia della patologia renale di cui Lei è affetto
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Lei dovrà <b><u>restare costantemente a riposo a letto nelle 24 ore successive alla procedura</u></b> . Per prevenire sanguinamenti più tardivi, dovrà, inoltre, <b><u>astenersi da qualsiasi sforzo fisico per i 10 giorni successivi l'esecuzione della biopsia renale</u></b> .  Secondo l'esito degli esami immunoistologici sul tessuto renale verrà definita la prognosi, il piano terapeutico specifico e il follow up della sua patologia renale.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Una minore accuratezza diagnostica e la possibilità di sottoporLa a trattamenti non appropriati per il tipo di nefropatia da cui Lei è affetto/a o, viceversa, di non sottoporLa a terapie che sarebbero in realtà indicate.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	Per quanto eseguita con perizia, la procedura può essere gravata da complicanze: <ul style="list-style-type: none"><li>- <b><u>Sanguinamento</u></b>. Rappresenta il rischio principale connesso alla biopsia renale ed è dovuto al fatto che il rene, essendo deputato a <u>depurare il sangue</u>, è un organo <u>ricchissimo di arterie e di vene</u>. Più frequentemente, si manifesta come presenza di <u>sangue nelle urine</u> (macroematuria, indicativamente 3-10% dei casi), che si risolve spontaneamente nel tempo. Il sanguinamento può, talora, essere di entità tale da causare un abbassamento della pressione arteriosa o richiedere emotrasfusioni (indicativamente 2% dei casi).</li></ul>

	<p>Per controllare un sanguinamento che non si arresta spontaneamente ed è abbastanza grave da causare ipotensione o necessità di emotrasfusioni, può essere necessario ricorrere a manovre di embolizzazione endovascolare (chiusura di un vaso sanguinante mediante uso di un catetere vascolare ed iniezione di sostanze sclerosanti) o ad intervento chirurgico (indicativamente 0.1-0.4%, ossia 1-4 casi su mille). In rarissimi casi è possibile, a causa di tale sanguinamento, che sia necessario asportare chirurgicamente il rene sottoposto a biopsia (nephrectomia, indicativamente 0.06% dei casi, ossia 6 casi su 10000).</p> <p>Poiché la gran parte dei sanguinamenti si verifica entro le 12-24 ore successive alla biopsia renale, Lei dovrà <b><u>restare costantemente a riposo a letto nelle 24 ore successive alla procedura</u></b>. Per prevenire sanguinamenti più tardivi, dovrà, inoltre, <b><u>astenersi da qualsiasi sforzo fisico per i 10 giorni successivi l'esecuzione della biopsia renale</u></b>.</p> <p>Le altre principali complicanze della biopsia renale possono essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolore che dura per più di 12 ore (indicativamente 4% dei casi). Può essere dovuto a un ematoma sottocapsulare (cioè a una raccolta di sangue che "stira" la capsula renale) o all'ostruzione dell'uretere da parte di un coagulo. In quest'ultimo caso, qualora il coagulo determini un'ostruzione al deflusso urinario che non si risolve, può essere necessario provvedere a un drenaggio della via urinaria (caso assai infrequente).</li> <li>- Fistola artero-venosa (ossia comunicazione tra un vaso arterioso e un vaso venoso). Si forma, indicativamente, nel 4-18% delle procedure e nella gran parte dei casi non ha risvolti clinici (ossia non provoca alcun disturbo) e si risolve spontaneamente nel tempo. In una minoranza dei casi, la fistola artero-venosa può causare disturbi, quali ematuria (ossia sanguinamento nelle vie urinarie), ipotensione/ipertensione, aumento del lavoro cardiaco, deterioramento della funzione renale. In questi rari casi, è necessario chiudere questa comunicazione artero-venosa attraverso embolizzazione (vedi sopra) o intervento chirurgico.</li> <li>- Infezione dei tessuti perirenali (indicativamente 2 casi su mille);</li> <li>- Ipertensione arteriosa (causata da ischemia renale secondaria a ematoma sottocapsulare);</li> <li>- Puntura accidentale di un altro viscere addominale (attualmente rarissima, visto l'utilizzo della guida ecografica).</li> <li>- Reazioni allergiche all'anestetico locale o ad altri farmaci somministrati prima/durante o dopo la procedura per necessità cliniche intercorrenti.</li> </ul> <p>Un ultimo rischio connesso alla biopsia renale è quello che l'esame risulti non informativo, ossia che il prelievo di tessuto renale non sia idoneo ad effettuare un esame completo (ad esempio, perché nel campione di tessuto non sono presenti glomeruli, oppure perché per problemi tecnici il tessuto renale prelevato sia insufficiente ad effettuare tutte le analisi necessarie). In questo caso, la biopsia renale potrà essere ripetuta in un secondo tempo.</p>
--	--

Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Alternative all'esecuzione della biopsia renale sono rinunciare a tale esame e accontentarsi di una diagnosi presuntiva/verosimile di malattia renale basata sui dati clinici non invasivi. Chiaramente, ciò comporta una minore accuratezza diagnostica e la possibilità di sottoporLa a trattamenti non appropriati per il tipo di nefropatia da cui Lei è affetto/a o, viceversa, di non sottoporLa a terapie che sarebbero in realtà indicate.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	Ulteriori chiarimenti possono essere richiesti in qualunque momento ai medici della Struttura Complessa di Nefrologia e Dialisi.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO

\_\_\_\_\_