



CHE COS'E'

La biopsia o agobiopsia percutanea viene eseguita utilizzando aghi sottili del diametro compreso fra 0.8 e 2 millimetri che consentono di prelevare campioni di cellule o tessuto sui quali verrà effettuato un esame citologico e/o istologico al fine di individuare la natura della Sua malattia.

La biopsia percutanea dà buoni risultati nella maggioranza dei casi, consentendo di pianificare il programma terapeutico più idoneo. Quasi sempre la biopsia percutanea viene eseguita in anestesia locale: fanno eccezione gli agoaspirati di organi superficiali come la tiroide o la mammella. Tuttavia anche in questi organi, se si eseguono prelievi per esami istologici, è necessaria l'anestesia locale.

PROBABILITÀ DI SUCCESSO E RISCHI

La biopsia percutanea è gravata da rare complicanze, di cui le più frequenti sono il dolore in sede di puntura e i piccoli ematomi. Le complicanze più gravi (tra cui l'emorragia) sono molto rare. Eccezionali i casi di mortalità. Vi sono complicanze specifiche a seconda dell'organo sottoposto ad agobiopsia.

Ad esempio:

- ✓ la complicanza più frequente **dell'agobiopsia polmonare** (quasi sempre eseguita con la guida della TAC) è rappresentata dal pneumotorace (raccolta di aria nel cavo pleurico con conseguente parziale collasso del polmone): falde di spessore inferiore a 3 cm., devono essere monitorate nel tempo (per almeno 3-4 ore) mediante l'esecuzione di una radiografia del torace, mentre falde di spessore superiore possono essere drenate (e risolte) mediante cateteri appositamente predisposti.
- ✓ nella **biopsia di organi parenchimatosi** (in genere eseguita sotto guida ecografica), si possono verificare complicazioni conseguenti all'attraversamento del parenchima e dei vasi situati lungo il tragitto che l'ago deve percorrere per raggiungere la lesione da biopsiare. Generalmente sono di modesta entità e transitorie (ematomi in sede di puntura); in rari casi possono essere di maggiore gravità (sanguinamenti con ematomi, emobilia, ematuria, emoperitoneo, pneumotorace, emotorace, aritmie cardiache, ecc) e richiedere pertanto un trattamento adeguato, immediato o a distanza di tempo, anche mediante interventi chirurgici o percutanei mediante embolizzazione del vaso sanguinante.
- ✓ nella **biopsia ossea** (eseguita sotto guida fluoroscopica o TC), si possono verificare complicazioni infettive e conseguenti all'attraversamento di vasi situati lungo il tragitto che l'ago deve percorrere per raggiungere la lesione da biopsiare. Generalmente sono di modesta entità e transitorie (ematomi in sede di puntura); in rari casi possono essere di maggiore gravità e richiedere pertanto un trattamento adeguato, immediato o a distanza di tempo, anche mediante interventi chirurgici o percutanei mediante embolizzazione del vaso sanguinante. Nel caso di biopsie vertebrali sono eccezionali i casi di lesioni del midollo spinale, ematomi endocanalari, lesioni delle radici nervose.

ALTERNATIVE ALLA AGOBIOPSIA

Non esistono alternative (meno invasive) all'agobiopsia in grado di garantire gli stessi risultati (diagnosi di natura della lesione biopsiata), rappresentando l'agobiopsia stessa l'alternativa all'esplorazione chirurgica.

Preso atto delle informazioni fornite, il/la paziente può richiedere ulteriori spiegazioni al medico esecutore.