



**FOGLIO INFORMATIVO PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO
ALL'ESECUZIONE DI UNA PROCEDURA DI
VERTEBROPLASTICA/CEMENTOPLASTICA**

DATI IDENTIFICATIVI DEL PAZIENTE:

Cognome _____ **Nome** _____

Nato/a _____ (**Prov.** _____) **il** ____/____/____

DATI IDENTIFICATIVI DI EVENTUALI ALTRI SOGGETTI TITOLARI:

<input type="checkbox"/> GENITORI (se paziente minorenni)	<input type="checkbox"/> TUTORE <input type="checkbox"/> AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO <input type="checkbox"/> FIDUCIARIO
---	--

SOGGETTO 1:

Cognome _____ **Nome** _____

Nato/a _____ (**Prov.** _____) **il** ____/____/____

SOGGETTO 2:

Cognome _____ **Nome** _____

Nato/a _____ (**Prov.** _____) **il** ____/____/____

CHE COSA È?

Una procedura terapeutica mini-invasiva che utilizza radiazioni ionizzanti e consiste nell'iniezione di cemento ortopedico (materiale sintetico consolidante) all'interno delle vertebre o di ossa di altri distretti attraverso un ago posizionato mediante guida TC e/o fluoroscopica. Poiché si tratta di un esame che espone a radiazioni ionizzanti se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica, inoltre le donne in età fertile devono escludere gravidanze in corso.

A COSA SERVE?

L'indagine serve per il trattamento della sintomatologia dolorosa legata alla presenza di fratture, prevalentemente vertebrali, conseguenti in gran parte ad osteoporosi primaria o secondaria e meno frequentemente a riduzione della componente calcifica (osteolisi) da invasione della matrice ossea da parte di una patologia neoplastica o di altro tipo (es angioma). Tale procedura è volta prioritariamente al trattamento del dolore (percentuale di successo di circa il 95%) e non può sostituirsi alle terapie sistemiche eventualmente in atto (chemioterapia, radioterapia, terapia medica dell'osteoporosi).

COME SI EFFETTUA?

La procedura viene eseguita prevalentemente sotto guida fluoroscopia (radiologica). Per il trattamento delle vertebre cervicali e dorsali alte (che sono comunque una minoranza) si preferisce utilizzare una tecnica combinata fluoroscopica/TC. Dopo anestesia locale effettuata in profondità fino a raggiungere il rivestimento osseo (periostio), viene inserito un ago attraverso la cute che giunge fino in corrispondenza del segmento osseo da



trattare. Una volta verificato il corretto inserimento dell'ago si procede all'iniezione del cemento ortopedico sotto guida fluoroscopica per monitorare la diffusione del cemento all'interno del segmento osseo e per controllare l'eventuale stravasamento in sede extraossea.

COSA PUÒ SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE

Le complicanze riportate sono eventi rari:

- Sanguinamento.
- Stravasamento di cemento nello spazio peridurale
- Lesione del midollo spinale o ematoma
- Embolizzazione venosa distale del cemento in corso di vertebroplastica
- Stravasamento di cemento lungo la sede del tragitto dell'ago a livello dei tessuti molli con fibrosi residua

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

PREPARAZIONE NECESSARIA - RACCOMANDAZIONI

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

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

Data ____ / ____ / _____

Firma del paziente / genitori
tutore / amministratore di sostegno / fiduciario

Firma del Medico