

## Foglio informativo concernente il prelievo di liquido amniotico (amniocentesi)

**Cognome:**

**Nome:**

**Data di nascita:**

---

Queste informazioni integrano il colloquio personale che ha avuto o che avrà con il suo medico in preparazione al prelievo di liquido amniotico (amniocentesi) previsto. Nel colloquio con il medico ponga domande su tutto ciò che non le è chiaro o le sembra importante. Dica ancora prima dell'intervento se ha l'impressione di essere sufficientemente informata o se desidera avere ulteriori informazioni sull'intervento programmato e sui possibili risultati.

Mediante il **prelievo di liquido amniotico** il medico è in grado di controllare il numero e la struttura dei cromosomi (portatori del patrimonio genetico), per quanto riconoscibili al microscopio, nonché verificare l'eventuale presenza di determinate malattie genetiche del feto. Il prelievo di liquido amniotico può essere indicato anche per diagnosticare infezioni, incompatibilità di gruppo sanguigno e stato di sviluppo dei polmoni fetali, nonché per ridurre la quantità di liquido amniotico in eccesso. In genere l'intervento viene eseguito a partire dalla 15<sup>a</sup> settimana di gravidanza.

Prima di decidersi a favore o contro l'amniocentesi dovrebbe ponderare accuratamente la scelta e concedersi un adeguato periodo di riflessione. Si tratta di una decisione personale che dovrebbe prendere senza alcuna influenza esterna. Naturalmente è assolutamente libera di rinunciare a questo esame. Proprio nel campo della diagnosi delle malattie genetiche è garantito sempre il "diritto di non sapere".

**Tecnica:** mediante ecografia si determina l'esatta posizione del bambino, della placenta e del sacco amniotico. Sotto controllo ecografico continuo si introduce poi un ago sottile attraverso la parete addominale della madre, fino a raggiungere il liquido amniotico in una posizione favorevole, e si prelevano circa 10-20 ml di liquido amniotico. L'iniezione di anestetici in genere non è necessaria.

**Rischi e complicazioni:** nonostante la perfetta esecuzione dell'intervento, in circa lo 0,3-1% delle amniocentesi si manifestano complicazioni, raramente anche un aborto o un parto prematuro (dopo le 24 settimane di gravidanza). In casi rari si verifica una fuoriuscita di liquido amniotico, che in genere diminuisce nell'arco di qualche giorno, per cui in seguito la gravidanza decorre per lo più normalmente. In casi molto rari, una riduzione ingente della quantità di liquido amniotico può compromettere lo sviluppo dei polmoni e delle articolazioni del feto.

**Dopo l'intervento:** dopo l'intervento insorgono occasionalmente lievi dolori al basso ventre, imputabili alle contrazioni dell'utero o a un ematoma nella parete addominale. Se il suo gruppo sanguigno è Rhesus negativo, le viene somministrata un'iniezione con anticorpi contro le cellule sanguigne Rhesus positive. In tal modo si impedisce che il suo stesso organismo produca tali anticorpi e quindi comprometta lo sviluppo del bambino.

**Risultati:** l'esame dei cromosomi per l'individuazione delle malattie genetiche è molto affidabile, ma non garantisce la nascita di un bambino sano. In casi rari si ottengono risultati inaspettati o difficilmente interpretabili (per es. alterazione dei cromosomi sessuali e i cosiddetti mosaicismi), che possono rendere necessari esami successivi. Risultati inaspettati o sfavorevoli possono essere molto gravosi dal punto di vista psicologico, per cui soprattutto in questi casi offriamo il supporto supplementare di altri specialisti. In caso di gravi disturbi del bambino, dopo una nuova consulenza approfondita e specifica (eventualmente con ulteriori specialisti) può considerare insieme al suo medico curante l'eventualità di interrompere volontariamente la gravidanza.

**Costi:** in presenza di un'indicazione medica, come per es. il rischio elevato di alterazioni cromosomiche o il sospetto di malformazioni fetali, il prelievo di liquido amniotico (amniocentesi) e i rispettivi esami di laboratorio sono a carico dell'assicurazione malattia.

**Domande:**

---

---

**Questo documento vale come certificato della consulenza genetica eseguita e degli ulteriori esami di laboratorio effettuati secondo l'art. 18 della LEGU. L'incarico di trattamento riportato di seguito attesta il consenso all'esame genetico. Per ulteriori consulenze è possibile rivolgersi anche ai relativi centri di consulenza cantonali (secondo l'art. 15).**

**Colloquio informativo**

Interprete: \_\_\_\_\_

Intervento proposto:

---

**Illustrazione schematica**

Osservazioni del medico sul colloquio informativo (rinuncia motivata alle spiegazioni; condizioni individuali che aumentano il rischio ecc.).

---

---

---

Altre possibilità di trattamento:

---

---

Data:

Ora:

Durata del colloquio informativo:

---

**Incarico di trattamento**

Il dottor/La dottoressa \_\_\_\_\_ si è intrattenuto(a) con me in un colloquio informativo. Ho capito le spiegazioni e ho ricevuto una risposta a tutte le domande che ho voluto porre. Mi è stata consegnata una copia del foglio informativo. Ho avuto un sufficiente tempo di riflessione e acconsento all'intervento e agli esami previsti.

Località, data \_\_\_\_\_ Paziente \_\_\_\_\_

Il testo a tergo è stato discusso con la paziente e le domande poste sono state chiarite. La paziente ha ricevuto una copia di questo foglio informativo.

Data, ora

Medico:

---

---