

# Stammi Bene

I consigli del medico

## L'agoaspirato, quando la diagnosi punzecchia



di **Gabriele Gasparini**,  
Direttore UOC  
Radiologia Ulss 4  
Veneto Orientale

**Agoaspirato è una parola che mette paura, ma in verità è una paura che nella stragrande maggioranza dei casi è ingiustificata. Lo è per l'esame diagnostico in se stesso che, in mani esperte, è veloce e indolore**

Talora un'ecografia, una tomografia computerizzata (TAC) o una risonanza magnetica evidenziano dei tessuti o dei noduli "sospetti" e il paziente si trova subito a dover affrontare un'altra prova: l'agoaspirato. Già il nome mette paura. L'agoaspirato è una metodica diagnostica che si basa su un prelievo attraverso un ago molto sottile. Interessa parti del corpo come il collo e la mammella o tessuti come ascelle, inguine o tessuti muscolari o sottocutanei. Prelevato il tessuto vengono allestiti dei vetrini che verranno "letti" dall'anatomopatologo nella ricerca di dirimere i dubbi e, si spera, di annullare l'allarme originato da quel famoso "sospetto". Ma come funziona tutto questo? In genere è un esame eseguito in ambito radiologico. La tecnica dell'agoaspirato prevede l'utilizzo di un ago analogo a quello usato nelle normali siringhe. Ago che, una volta disinfettata la cute, viene introdotto attraverso la pelle spesso con l'ausilio di una sonda ecografica che permette di controllare dove l'ago è stato inserito e di guidarlo in modo da raggiungere l'organo o il nodulo che necessitano di essere caratterizzati e analizzati.

A seconda del calibro dell'ago – sottile o sottilissimo – si potranno studiare cellule (nome inglese FNAC) o piccoli frustoli di tessuto (nome inglese FNAB) e lo studio che ne consegue sarà rispetti-

vamente citologico o istologico e quindi verranno prelevati agglomerati di cellule o esili strisce di tessuto che saranno posti su un vetrino e "fissati" con spray dedicati.

Agoaspirato, lo dicevamo all'inizio, è una parola che mette paura, ma in verità è una paura che nella stragrande maggioranza dei casi è ingiustificata. Lo è soprattutto per l'esame diagnostico in se stesso che, in mani esperte, è un qualcosa di veloce e indolore. Ma lo è anche nella maggioranza dei casi per il risultato dell'analisi dei vetrini che ha tre possibilità. La prima: un esame negativo. In parole più semplici: tutto ok, il sospetto non è con-

fermato.

La seconda: il riscontro di una patologia. In questo caso il tempo è tutto e si può iniziare o modificare una terapia. Inoltre si può aggredire una patologia che, se non scoperta e curata, avrebbe dato molto probabilmente un esito peggiore. Infine, anche se il prelievo è stato eseguito con cura e la lettura dei vetrini è stata attenta e professionale, non è possibile dirimere il dubbio iniziale. Insomma non si può con certezza rispondere alla domanda se il famoso "sospetto" sia qualcosa di materialmente presente o meno. E allora, in questo ultimo caso, è necessario ritornare a sottoporsi nuovamente alla procedura, portando pazienza.



in collaborazione con



ORDINE PROVINCIALE  
DEI MEDICI CHIRURGHI E  
DEGLI ODONTOIATRI  
DI VENEZIA

