

	<b>DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA</b> <b>MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER QUADRANTECTOMIA e BIOPSIA del LINFONODO SENTINELLA</b>	<b>UOC DM – UOC CHIRURGIA SENOLOGICA MOD 07-2022</b> <b>Rev. 00 20.05.2022 PAG 1 DI 2</b>
---	---	--

Gentile Signora,  
Egregio Signore,

La **informiamo** che, in base alla Sua patologia:

**TUMORE MALIGNO della MAMMELLA** \_\_\_\_\_

Lei dovrà essere sottoposto/a ad intervento chirurgico di

**QUADRANTECTOMIA** \_\_\_\_\_

**e BIOPSIA DEL LINFONODO SENTINELLA**

La **informiamo** che in una piccola percentuale di casi di **QUADRANTECTOMIA** (asportazione di una porzione di ghiandola mammaria), i **margini di resezione** potrebbero risultare non soddisfacenti all'esame istologico e che in questi casi potrebbe essere necessaria una radicalizzazione contestuale o postuma per il raggiungimento di margini adeguati.

La **informiamo** che la **TECNICA DEL LINFONODO SENTINELLA** prevede la ricerca del primo linfonodo di drenaggio dell'ascella, mediante iniezione locale di un colorante vitale o con tecnica radioguidata, per mezzo dell'iniezione di una sostanza debolmente radioattiva (l'assorbimento di una dose di radiazioni in seguito a ricerca del "linfonodo sentinella" è pari a quello che si verifica nel corso di 1-2 mammografie). In circostanze specifiche quali la scomparsa di linfonodi ascellari patologici dopo chemioterapia neoadiuvante si associa l'asportazione di linfonodi ascellari precedentemente marcati (clip magnetica, *magseed*), cosiddetta **TARGET AXILLARY DISSECTION**.

In caso di evidenza di metastasi nel linfonodo sentinella si potrà decidere di procedere alla **LINFADENECTOMIA ASCELLARE**, cioè l'asportazione dei linfonodi ascellari, contestuale o postuma.

La **informiamo** che in una piccolissima percentuale di casi il "linfonodo sentinella" può risultare negativo anche in presenza di metastasi in altri linfonodi del cavo ascellare, e che dovrà pertanto eseguire controlli clinici adeguati nei prossimi anni.

La **informiamo** che, in caso di linfonodi ascellari clinicamente palpabili, ovvero in caso di impossibilità ad identificare il linfonodo sentinella, si potrà decidere di eseguire una **LINFADENECTOMIA** di sicurezza (ovvero l'asportazione dei linfonodi ascellari).

La **informiamo** che questo intervento può comportare in una piccola percentuale di casi **complicanze immediate e/o tardive**, di tipo medico e chirurgico, le più frequenti delle quali sono rappresentate da: emorragia, infezione, dolore, linfedema cronico del braccio (ingrossamento del braccio per difficoltoso scarico linfatico), raccolta di sangue, siero o linfa (ematoma, sieroma, linfocele) nel cavo ascellare, parestesie o altri disturbi neurotrofici del braccio e/o della parete toracica (il più delle volte temporanei) e da possibili lesioni di nervi (ad es. nervo toracico lungo) con possibile sviluppo della cosiddetta "scapola alata", retrazione cicatriziale con esiti a volte insoddisfacenti da un punto di vista estetico., deiscenza e/o retrazione cicatriziale,

 	<b>DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA</b> <b>MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER QUADRANTECTOMIA e BIOPSIA del LINFONODO SENTINELLA</b>	<b>UOC DM – UOC CHIRURGIA SENOLOGICA MOD 07-2022</b> <b>Rev. 00 20.05.2022 PAG 2 DI 2</b>
---	---	--

cicatrice patologica (cheloide, cicatrice ipertrofica), necrosi della cute e del complesso areola capezzolo, asimmetria mammaria con esiti a volte insoddisfacenti da un punto di vista estetico.

In caso di impiego del colorante vitale utilizzato per la ricerca del linfonodo sentinella, la **informiamo** della possibile se pur rara allergia al tracciante e la temporanea colorazione della cute della mammella, dell'areola e delle urine, transitoria e senza alcun significato patologico.

La **informiamo** che esistono anche **complicanze generiche** (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello, ecc.) hanno una frequenza molto rara ma possono verificarsi, soprattutto in soggetti particolarmente anziani e/o con importanti malattie d'organo (coronaropatie, insufficienza renale o epatica o respiratoria) o sistemiche (diabete, dismetabolismi, defedamento, ecc.), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesiologicala, chirurgica, farmacologica, ecc.

La **informiamo** che, con il Suo consenso, utilizzeremo i tessuti e/o organi eventualmente asportati, oltre che per una diagnosi isto-patologica, anche per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico.

La **informiamo** che gli studenti in Medicina o delle Professioni Sanitarie e/o tirocinanti possono partecipare al percorso di cura in maniera proporzionale alle competenze acquisite ed essere coinvolti anche nel processo di acquisizione del Consenso Informato.

Data 25/07/2022

*Claudio Botti*  
 IFO - ISTITUTO REGINA ELENA  
 Dr. Claudio Botti  
 9083102010901579