Gentile Signora,
Egregio Signore,

La informiamo che, in relazione alla patologia indicata nell'allegato modulo di consenso, si propone il trattamento sanitario che segue:

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,

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 anestesiologica, 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 07/04/2026