

**CONSENSO INFORMATO ALLA PROCEDURA INTEGRATA - SCINTIGRAFICA E CHIRURGICA - DI
IDENTIFICAZIONE ED ASPORTAZIONE DEL "LINFONODO SENTINELLA"
NELLA NEOPLASIA DELLA MAMMELLA**

Io sottoscritta _____ nata a _____

il _____ sono stata informata dal Medico Nucleare Dott.

_____ sulla natura della mia malattia e sul tipo di

intervento cui dovrò sottopormi, che mi è stato proposto dal Chirurgo Dr. _____.

In particolare nel mio caso, **mi è stato specificato** che in precedenza l'intervento chirurgico ha sempre richiesto l'asportazione dei linfonodi del cavo ascellare per avere informazioni sullo stadio di evoluzione della malattia, per poter programmare eventuali ulteriori trattamenti di tipo medico ed evitare il rischio che la malattia si manifesti nuovamente a livello del cavo ascellare. La nuova tecnica alla quale verrò sottoposta in data odierna prevede l'esame di un particolare linfonodo, denominato "linfonodo sentinella" il cui esame istologico può in taluni casi evitare l'asportazione completa dei linfonodi del cavo ascellare. In qualche caso il "linfonodo sentinella" può risultare comunque negativo anche se altri linfonodi del cavo ascellare possono essere metastatici, soprattutto per neoplasie voluminose. L'esame istologico definitivo del linfonodo sentinella può essere inoltre diverso da quello intraoperatorio; in questo caso dovrà essere programmato un secondo intervento per rimuovere gli altri linfonodi del cavo ascellare. Mi è stato illustrato che in considerazione delle ridotte dimensioni del tumore e dall'assenza di linfonodi ascellari palpabili, è possibile eseguire la biopsia del solo linfonodo sentinella che consiste nell'introdurre nell'area intorno al tumore una piccola quantità di un radioisotopo, mediante il quale è possibile individuare con precisione durante l'intervento e per mezzo di una apposita sonda, il linfonodo ascellare che, per primo, potrebbe essere intaccato dalle cellule provenienti dal tumore mammario. Questo linfonodo viene appunto definito "Linfonodo Sentinella". La negatività istologica di questo linfonodo sentinella è altamente predittiva della negatività di tutti gli altri linfonodi ascellari. In conformità a queste premesse ho capito che l'asportazione, in prima istanza, del solo linfonodo sentinella, se negativo all'esame intraoperatorio, consente di evitare l'asportazione di tutti i linfonodi ascellari. In caso di positività all'esame istologico si dovrà invece procedere necessariamente alla loro asportazione. Ho compreso inoltre che sulla base delle successive informazioni istologiche e biologiche, potrà essere necessario un successivo trattamento chirurgico. Ho compreso inoltre che, qualora l'asportazione dei linfonodi fosse evitata la probabilità di un successivo interessamento linfonodale è limitata al 2-3% dei casi. A fronte di questo limitato rischio, che può comportare di dover eventualmente subire l'intervento in un tempo successivo, si evitano i danni funzionali e l'edema del braccio che l'intervento in qualche caso comporta.

Con la sottoscrizione della presente :

Dichiaro che il medico specialista mi ha spiegato le modalità di esecuzione e gli **eventuali vantaggi** ai fini di una precisa diagnosi utile per una migliore valutazione del mio problema clinico e quindi un trattamento con la terapia più opportuna.

Dichiaro di essere a conoscenza della possibilità di **revocare** il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'indagine diagnostica e di essere stato informato in caso **di dissenso circa gli svantaggi che avrei qualora decidessi di NON effettuare tale accertamento e circa l'esistenza e/o la non esistenza di eventuali procedure alternative alla diagnostica medico-nucleare** relative al mio problema clinico.

Trieste lì

il /la paziente

il Medico Nucleare