



Regione del Veneto
Istituto Oncologico Veneto IRCCS
Presidio Ospedaliero S.Giacomo di Castelfranco Veneto
e-mail:medicinanucleare.cfv@iov.veneto.it - tel. 0423-421341

INFORMAZIONE e CONSENSO alla LINFOSCINTIGRAFIA per la RICERCA del LINFONODO SENTINELLA - MAMMELLA

Gentile Signora, **cognome** **nome**..... **D.D.N.**/...../.....
con la presente voglio spiegarle chiaramente il significato dell'indagine a cui sarà sottoposta e quali benefici e rischi essa può comportare. Il chirurgo le può dare ulteriori delucidazioni.

La patologia che le è stata diagnosticata (neoplasia mammaria) prevede l'asportazione della lesione con resezione parziale (nodulectomia o quadrantectomia) o totale (mastectomia) della mammella interessata. Inoltre, è necessario stabilire l'eventuale presenza della malattia a livello dei linfonodi più vicini alla mammella interessata, gli ascellari. L'unico modo per valutare se i linfonodi ascellari sono interessati, una volta esclusa un'infiltrazione importante massiva, tramite ecografia o RMN, è quello di studiarli **istologicamente** dopo averli asportati. L'asportazione di tutti i linfonodi ascellari, può comportare alcune sequele chirurgiche (maggiore durata del ricovero, cicatrice più ampia, linfedema, cioè gonfiore del braccio interessato con possibili dolori, riduzione di sensibilità e di mobilità dello stesso). Pertanto per evitare di asportare tutti i linfonodi da oltre quindici anni si esegue la procedura biopsia del "**linfonodo sentinella**",

Essa prevede l'asportazione di uno o pochi (2-3) linfonodo/i ascellare/i, quello/i che per primo riceve la linfa e potenzialmente le cellule tumorali dalla mammella. I vantaggi sono un intervento più limitato, minori complicanze e sequele post-chirurgiche.

La negatività dell'esame istologico del linfonodo sentinella ha una probabilità altissima che anche gli altri non siano interessati dalla malattia mentre il riscontro di malattia linfonodale all'istologia prevede l'asportazione di tutti i linfonodi ascellari, che può avvenire durante lo stesso intervento, oppure in un secondo momento (il chirurgo le darà maggiori delucidazioni).

L'indagine scintigrafica a cui sarà sottoposta prevede l'identificazione del linfonodo sentinella mediante l'iniezione intradermica di un radiofarmaco (**colloidi di albumina umana**) marcato con un isotopo radioattivo (**^{99m}Tc Tecnezio**) sulla proiezione cutanea della lesione mammaria, con successiva acquisizione di immagini, planari ed eventualmente tomografiche con l'ausilio di una TC a basso dosaggio, nonché segnatura di un repere cutaneo ascellare sotto guida di radiosonda della proiezione del/i linfonodo/i. I **colloidi di albumina** sono di derivazione **umana** ottenuta da sangue di donatori sani sottoposti a tutti i controlli previsti (test per epatite B, anti HVC e HIV 1 e 2) secondo le direttive della legislazione europea e non presentano in genere effetti collaterali.

L'unica controindicazione, peraltro non assoluta, all'indagine può essere una gravidanza in atto.

Si rende noto che in una piccola percentuale dei casi, variabile a seconda dei centri (nel nostro < 5%, che rientra nei parametri accettati a livello nazionale), il linfonodo segnalato come sentinella può essere istologicamente negativo mentre altri linfonodi ascellari possono essere interessati da malattia.

Dichiaro di aver letto le informazioni sopra riportate e di essere stata adeguatamente informata sui vantaggi e sui rischi della procedura ed esprimo il consenso all'indagine.

.....
Firma della paziente

.....
Firma del legale rappresentante

.....
Firma del Medico Nucleare

DATA.....

* a richiesta sarà data copia della presente