



CONSENSO INFORMATO LINFONODO SENTINELLA

Il giorno _____ ho avuto un colloquio informativo con la

Signora _____

nata il _____

durante il colloquio ho informato la paziente che gli esami effettuati hanno messo in evidenza la presenza di una neoplasia alla mammella _____

Ho illustrato alla Signora che il trattamento convenzionale prevede l'intervento di

e l'asportazione di tutti i linfonodi ascellari, ma in considerazione delle ridotte dimensioni o delle caratteristiche del tumore e dell'assenza di linfonodi ascellari palpabili, è possibile eseguire la biopsia del solo linfonodo sentinella. Un recente studio ha infatti dimostrato che con una tecnica avanzata, che consiste nell'introdurre nell'area intorno al tumore una piccola quantità di un radioisotopo, è possibile individuare con precisione durante l'intervento, per mezzo di una 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 risulta altamente predittiva della negatività di tutti gli altri linfonodi ascellari. Sulla base di queste premesse ho spiegato alla Signora che il trattamento per il suo caso prevede l'intervento di

e l'asportazione del solo linfonodo sentinella che, se negativo all'esame intraoperatorio, consente di evitare l'asportazione di tutti i linfonodi ascellari. In caso di positività all'esame istologico si procede necessariamente alla loro asportazione. Ho aggiunto che, sulla base delle successive informazioni istologiche e biologiche, potrà essere inoltre consigliato un successivo intervento chirurgico di allargamento dell'area di escissione di parenchima mammario (eventualmente anche la mastectomia) e/o di asportazione di tutti i linfonodi dell'ascella. Ho tenuto a precisare che qualora l'asportazione dei linfonodi venisse 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, senza influire sulla probabilità di guarigione, si evitano i danni funzionali e l'edema del braccio che l'intervento in qualche caso comporta.

La paziente ha dimostrato di aver pienamente inteso quanto da me illustrato.

Io sottoscritta confermo che mi è stata data sufficiente opportunità di discutere il trattamento proposto. Sono stata sufficientemente informata riguardo gli scopi, ai metodi, ai potenziali effetti collaterali, e quindi sottoscrivo il mio libero e volontario consenso. Ho ricevuto inoltre una copia di questo modulo di consenso informato.

Data, _____

Firma del Medico _____

Firma della Paziente _____