



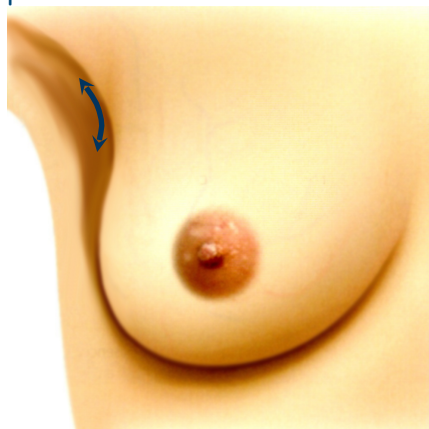
Dipartimento di Chirurgia - Direttore: dr. P. Capelli

UO Chirurgia Senologica di Piacenza
Direttore: Dr. Dante Palli

INFORMAZIONE AL CONSENSO Piacenza, lì

BIOPSIA DEL LINFONODO SENTINELLA (LS)

Consiste nell'*asportazione del primo linfonodo ascellare* che riceve la linfa dalla lesione mammaria. L'intervento è eseguito attraverso una breve incisione ascellare, in anestesia generale (talora in anestesia locale, con assistenza dell'Anestesista). Normalmente avviene in concomitanza con l'intervento per la neoplasia mammaria (ampia exeresi o mastectomia). L'intervento è preceduto dalla *mappatura del linfonodo sentinella*, in Medicina Nucleare, inoculando una piccola quantità di materiale radioattivo nella cute al di sopra della lesione mammaria (o sul margine dell'areola) che impregnerà il linfonodo, evidenziandolo e permettendo al chirurgo di individuarlo con precisione. L'inoculo avviene 4-18 ore prima dell'intervento. In alternativa è possibile, in casi selezionati, utilizzare un colorante vitale, inoculato direttamente in Sala Operatoria. L'individuazione del vero LS avviene nel 98% dei casi. Di regola *il LS è sottoposto ad analisi microscopica nel corso dell'intervento*, per verificare se è sano o malato: in caso di un suo evidente coinvolgimento si procede all'asportazione di tutti i linfonodi ascellari. *L'esame intra-operatorio del LS non è definitivo*, ma è completato entro 10-15 giorni e l'esito negativo intra-operatorio potrebbe diventare positivo al definitivo. L'intervento potrebbe comunque subire variazioni nel caso di reperti o di eventi intra-operatori non prevedibili.



Possibili **evenienze**:

- dolore locale

Possibili e specifiche **complicanze** (precoci o tardive):

- ematoma, emorragia
- infezione
- cicatrice inestetica, ipertrofica, cheloidea
- ridotta sensibilità nella parte superiore e interna del braccio
- raccolta di linfa nella regione ascellare (linfocele)
- lesione di vasi o nervi che transitano nell'ascella
- recidiva loco-regionale in sede mammaria o ascellare

Anche alla biopsia del LS, come a qualsiasi intervento chirurgico, possono seguire **complicanze generiche** quali: sezione e lesione di vasi e/o nervi, broncopolmoniti, flebiti e trombosi con possibili embolie, insufficienza respiratoria e/o circolatoria, infezioni generalizzate; in casi eccezionali, decesso.

La soluzione chirurgia proposta è, al momento, la più indicata per curare la sua malattia. L'intervento è preceduto da una profilassi antibiotica. Potrebbe essere lasciato in sede un drenaggio in aspirazione, posto a lato della ferita chirurgica, che di regola sarà rimosso entro una decina di giorni. La dimissione avviene, di norma, il giorno dopo l'intervento (talvolta la sera stessa). La ripresa dell'attività lavorativa, pur variabile in funzione delle condizioni individuali, potrà avvenire entro 15-30 giorni.

In caso di **rifiuto del trattamento proposto** le conseguenze possono essere: progressione locale e diffusione a distanza della malattia; difetto di diagnosi definitiva.

NB: questo modulo informativo è necessariamente sintetico e semplificato. I Chirurghi Senologi e la Case-Manager sono a disposizione per ulteriori approfondimenti (tel.: 0523-303152; 0523-303141).

Timbro e firma del Chirurgo Senologo

Firma del paziente