



Dipartimento di Chirurgia Generale – Direttore: Dr. P. Capelli

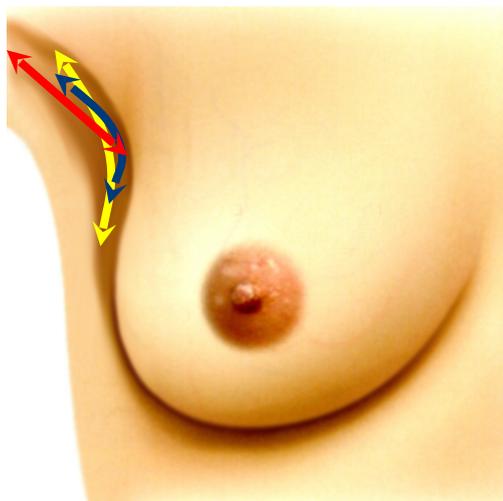
UO Chirurgia Senologica di Piacenza  
Direttore: Dr. Dante Palli

INFORMAZIONE AL CONSENSO Piacenza, lì

## LINFOADENECTOMIA ASCELLARE RADICALE

Consiste nell'**asportazione di tutte le ghiandole linfatiche poste nel cavo ascellare**, variabili in numero da una decina a una trentina, conservando le strutture nervose, arteriose, venose, muscolari e fasciali nobili della regione ascellare. Trova indicazione nei casi di evidente **coinvolgimento pre-operatorio dei linfonodi** da parte della malattia e nei casi in cui tale coinvolgimento è evidenziato dall'**esame istologico intra-operatorio del linfonodo sentinella**. L'intervento, effettuato in anestesi

O.. a generale, può essere eseguito attraverso differenti incisioni chirurgiche. In caso di concomitante intervento sulla mammella viene utilizzata, talvolta, la stessa incisione chirurgica mammaria. 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, sierosità
- Infezione
- Cicatrice inestetica, ipertrofica, cheloidea
- Ridotta sensibilità nella parte superiore e interna del braccio
- Ridotta funzionalità dell'arto superiore
- Raccolta di linfa nella regione ascellare (linfocele)
- Braccio grosso da stasi linfatica (linfedema)
- Lesione di vasi o nervi che transitano nell'ascella
- Recidiva locale in sede ascellare

Anche alla linfadenectomia ascellare, 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. Normalmente è lasciato in sede un drenaggio in aspirazione, posto a lato della ferita chirurgica, che di regola viene rimosso entro una decina di giorni. La dimissione avviene, di norma, il giorno dopo l'intervento. La ripresa dell'attività lavorativa, pur variabile in funzione delle condizioni individuali, potrà avvenire entro 20-30 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