Servizio Ospedaliero Provinciale
Area Servizi, Dipartimento di diagnostica per Immagini
U.O. Medicina Nucleare
Direttore: Dott.ssa Franca Chierichetti
Referente Segreteria: Maria Vittoria Tretter
Via Largo Medaglie d'Oro 9, Trento (TN)
tel. 0461 903132
e-mail: medicinanucleare@apss.tn.it

INFORMAZIONE e CONSENSO ALLA PROCEDURA INTEGRATA -SCINTIGRAFICA E CHIRURGICA – D'IDENTIFICAZIONE DEL "LINFONODO SENTINELLA" NELLA NEOPLASIA MAMMARIA

Gentile Signora,
La preghiamo cortesemente di voler leggere con attenzione questo foglio in cui cercheremo di illustrarLe con la massima chiarezza possibile la "tecnica del linfonodo sentinella" ed i potenziali vantaggi e svantaggi che da essa potrebbero derivare. L'intera equipe medica (chirurgo, medico-nucleare, oncologo), che presta la propria opera per renderLe disponibile questa tecnica, è pronta a rispondere ad ogni Sua domanda per chiarire dubbi o approfondire aspetti che Ella ritenesse non sufficientemente illustrati in questo scritto.

In passato l'intervento chirurgico per neoplasia infiltrante della mammella ha sempre richiesto l'asportazione di tutti i linfonodi del cavo ascellare (svuotamento ascellare). Tuttavia per i tumori di piccole dimensioni la probabilità che cellule tumorali abbiano raggiunto i linfonodi dell'ascella è relativamente bassa; ciò significa che lo svuotamento ascellare rappresenta spesso un trattamento probabilmente eccessivo ed inutile, non privo di rischi e complicanze (quali ad es. linfedema, limitazioni di movimento della spalla, zone di alterazione della sensibilità cutanea, insorgenza d'infezioni). In epoca relativamente recente è stata messa a punto la tecnica del "linfonodo sentinella" che prevede l'identificazione strumentale (in medicina nucleare mediante linfoscintigrafia), l'asportazione chirurgica e l'analisi microscopica (istologica) di un unico linfonodo (o di solo pochi linfonodi) detto/i, appunto, sentinella. Tale tecnica, per neoplasie della mammella con caratteristiche come la Sua, consente frequentemente di evitare lo svuotamento ascellare, dando comunque garanzia di elevata accuratezza.

Per "Linfonodo Sentinella" si intende il primo linfonodo (o gruppo di linfonodi) che riceve linfa direttamente dal tumore e quindi rappresenta il primo linfonodo che potrebbe essere interessato dalle cellule tumorali provenienti dal tumore mammario. La malattia che avesse raggiunto il linfonodo sentinella potrebbe diffondere anche agli altri linfonodi ascellari, mentre, il linfonodo sentinella istologicamente indenne indica, con elevata probabilità, che anche gli altri linfonodi ascellari sono indenni da malattia. Ne consegue che la positività

istologica del linfonodo sentinella richiede la successiva asportazione anche di tutti gli altri linfonodi ascellari, mentre la negatività istologica del linfonodo sentinella consente di evitare lo svuotamento ascellare.
La tecnica per l'identificazione del linfonodo sentinella (linfoscintigrafia), eseguita presso il reparto di Medicina Nucleare, è molto semplice. Consiste nell'iniezione, pressoché indolore, di una piccola quantità di materiale radioattivo nell'area intorno al tumore mammario; la sostanza inoculata, per sue caratteristiche, viene trasportata dalla linfa verso i linfonodi regionali dove accumulerà in quantità maggiore nel linfonodo/i sentinella. Durante l'intervento chirurgico, sotto la guida di un'apposita sonda, verrà eseguita l'asportazione del linfonodo/i sentinella che sarà/saranno successivamente analizzati microscopicamente per definirne la positività o negatività istologica. La quantità di radioattività usata è minima e scompare con estrema rapidità dal Suo organismo (in circa 24 ore). La stessa non La espone a significativi rischi presenti o futuri; è comunque opportuno che segnali, prima dell'inizio della procedura, l'eventuale stato di gravidanza o allattamento per le valutazioni e precauzioni del caso.
Avvertenza per i testimoni di Geova:
Il radiofarmaco somministrato per l'esecuzione della linfoscintigrafia è un colloide costituito da particelle con un diametro medio inferiore ad 80 nm di albumina di origine umana ottenuta da sangue di donatori sottoposto a tutti i controlli previsti (test per epatite B, epatite C e HIV 1 e 2) secondo le direttive della legislazione europea.
È importante che Lei sappia che in una piccola percentuale di casi il linfonodo sentinella potrebbe non fornire corrette informazioni sullo stato degli altri linfonodi ascellari, potrebbe cioè risultare sano mentre in realtà vi sono cellule tumorali in altri linfonodi ascellari che non verrebbero asportati. Sussiste, quindi, un limitato rischio (secondo i dati disponibili in letteratura circa del 2-3%,) di successivo interessamento dei linfonodi ascellari che renderebbe necessaria una loro rimozione chirurgica (non appena si palesassero).

La sottoscritta
dichiara di essere stata informata in modo chiaro in merito alla procedura propostale, di aver compreso i possibili vantaggi e svantaggi della stessa, di aver avuto l'opportunità di porre domande per chiarire ogni Suo eventuale dubbio.

…….	…….	…….
Firma della paziente	Firma del legale rappresentante	Firma del Medico Nucleare

ESPRIMO IL CONSENSO ALL'ESECUZIONE DELLA PROCEDURA

…….	…….	…….
Firma della paziente	Firma del legale rappresentante	Firma del Medico Nucleare

DATA……. ……