

Protocollo informativo sugli interventi al seno in caso di alterazioni benigne

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Con le seguenti spiegazioni - che costituiscono solo un'informazione preliminare - desideriamo informarla e non certo inquietarla. L'intervento previsto sarà discusso personalmente ed in modo approfondito con lei: non esiti a porre domande su tutto ciò che le sembra poco chiaro o che ritiene importante. Può anche chiedere ad una persona di sua fiducia di assistere al colloquio informativo.

Motivi dell'intervento:

Alterazioni benigne o infiammatorie del seno sono il motivo per l'intervento previsto. Se un nodulo viene valutato come benigno o come molto probabilmente benigno probabilmente lei è previamente stata sottoposta alle seguenti analisi come per esempio un'ecografia, una mammografia e/o una risonanza magnetica. Normalmente sono pure state effettuate o una biopsia o un ago-aspirato del nodulo in questione. Anche se tutti i risultati degli esami precedentemente effettuati parlano per un'alterazione benigna, rimane comunque un piccolo rischio che vi sia una trasformazione maligna del tessuto. Per questo motivo ha sempre senso asportare un reperto che per esempio tende a crescere, oppure che provoca dolori o timori alla paziente, nonostante molto probabilmente il reperto rimanga benigno. In tal modo possiamo evitare continui controlli inutili.

Metodi operatori:

a) Biopsia aperta:

L'intervento chirurgico comporta l'asportazione del materiale sospetto. Questo intervento viene normalmente effettuato in narcosi: può darsi che si renda necessaria una marcatura mediante filo metallico della zona da asportare, in modo tale da poter individuare con sicurezza il tessuto da asportare durante l'intervento. A dipendenza della grandezza e della posizione del tessuto asportato può essere necessaria la posa di un drenaggio nella cavità restante (tubicino, che permette al sangue e al siero prodotti dalla ferita di fuoriuscire). L'indicazione alla posa di tale drenaggio è individuale.

b) Intervento minimal invasivo:

Se si evidenzia ad una mammografia o un'ecografia del seno una zona alterata che secondo i criteri classici viene valutata come benigna, la stessa può anche essere asportata con un Mammotome® (ago cavo che aspira e asporta il tessuto a piccoli pezzi). Il Mammotome® viene effettuato sotto controllo radiologico o ecografico. Normalmente questo intervento viene effettuato in anestesia locale. Si effettua una piccola incisione sulla cute, viene quindi posizionato l'ago da biopsia e l'apertura dell'ago viene orientata proprio sotto il tessuto d'asportare. Quindi il reperto può essere asportato in piccoli frustoli che vengono poi analizzati microscopicamente. Dopo aver asportato l'ago si effettua una compressione del seno nella zona del prelievo per ridurre la formazione di ematoma. Viene quindi posta una medicazione protettiva per 24 ore.

Rischi e complicazioni:

Le complicazioni più frequenti dovute agli interventi sopra elencati (a e b) sono sanguinamenti che provocano poi ematomi. Normalmente questi guariscono senza effettuare ulteriori interventi chirurgici. In rari casi si rende necessario un secondo intervento per evacuare l'ematoma formatosi. Infezioni, disturbi della guarigione della ferita, trombosi ed embolie non possono mai essere completamente escluse sono comunque estremamente rare in questo tipo d'intervento.

Dopo l'operazione:

Normalmente il risultato dell'analisi del tessuto asportato ci giunge ca. 2-3 giorni dopo l'intervento. A questo punto lei sarà di nuovo a casa e l'informazione sui risultati istologici la riceverà dal suo medico curante.

Costi:

L'operazione è rimborsata dalla cassa malati di base.

La biopsia con Mammotome® viene anch'essa pagata dalla cassa malati se il medico che la esegue figura sulla lista dei medici aventi diritto ad eseguire il Mammotome®.

Domande:

Colloquio informativo

Traduttore/interprete: _____

Operazione proposta:

Schizzo dell'operazione (metodo, incisione, parte asportata, ricostruita, ecc., lato sinistro, destro)

Osservazione del medico sul colloquio informativo (p. es. rinuncia motivata alle spiegazioni; situazione personale a rischio: età, cardiopatia, obesità, ecc.).

Altra possibilità di trattamento:

Data:

Ora:

Durata del colloquio:

Incarico di trattamento

Il dottor/La dottoressa _____ si è intrattenuto (a) con me in un colloquio informativo. Ho capito le spiegazioni e posto tutte le domande che mi interessavano. Mi è stata consegnata una copia del protocollo sul colloquio informativo.

Acconto all'intervento previsto, come pure a eventuali cambiamenti ed estensioni, qualora si rivelino necessari durante l'operazione.

Luogo, data:

Paziente:

Il testo a tergo è stato discusso con la paziente, le domande sono state chiarite e spiegate. La paziente ha ricevuto una copia del protocollo informativo sull'operazione che la riguarda.

Data, ora:

Medico: