

Protocollo informativo sugli interventi al seno in caso di alterazioni maligne

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 e in modo approfondito con lei: non esiti a porre domande su tutto ciò che le sembra poco chiaro o che ritiene importante. Dica pure se preferisce non saperne troppo in merito. Può anche chiedere a una persona di sua fiducia di assistere al colloquio informativo.

Motivi dell'intervento: gli esami preliminari hanno rivelato un'alterazione maligna dei tessuti del seno. Oltre all'asportazione della parte lesa, asportiamo anche i linfonodi ascellari per accertarci che la malattia non si sia estesa.

Metodo operatorio:

Prima dell'intervento il suo medico curante discuterà con lei la possibilità di effettuare un'operazione conservativa del seno.

1. Nel caso di un'operazione conservativa, l'alterazione carcinomatosa viene asportata assieme a uno strato di tessuto sano. L'asportazione dei linfonodi ascellari è generalmente effettuata con un'incisione cutanea supplementare. In seguito il tessuto residuo del seno dovrà essere trattato con la radioterapia. Di solito questo trattamento dura 5 settimane (5 irradiazioni alla settimana) e può essere effettuato ambulatoriamente. La informeremo in un secondo tempo sullo svolgimento e gli effetti collaterali della radioterapia.
2. Se la situazione non permette una terapia conservativa del seno è necessario un intervento radicale. In generale non è necessaria una radioterapia. L'asportazione del seno include anche il capezzolo ed è effettuata con un'incisione cutanea obliqua sul torace. La ghiandola mammaria viene liberata dal tessuto cutaneo e separata dai muscoli toracici. Prima della sutura della pelle si effettua un'accurata coagulazione dei vasi sanguigni e nella maggior parte dei casi si introduce un piccolo drenaggio per garantire l'evacuazione delle secrezioni e del sangue. In seguito si mette un bendaggio compressivo attorno al seno. Nella maggior parte dei casi l'asportazione dei linfonodi ascellari può essere effettuata attraverso la medesima incisione. In caso di asportazione totale del seno, esiste la possibilità di ricostruirlo con una protesi o con i tessuti stessi della paziente.

Rischi e complicazioni: la complicazione più frequente nel caso di interventi al seno consiste in un'emorragia postoperatoria con possibile formazione di ematomi che, generalmente, guariscono senza ulteriore terapia chirurgica. In alcuni casi, può essere necessario un drenaggio degli ematomi con un piccolo intervento. Nonostante i progressi della medicina, non si possono escludere in maniera assoluta reazioni infiammatorie, disturbi di cicatrizzazione, trombosi o embolie. In caso di asportazione dei gangli linfatici ascellari, possono venir lesi alcuni vasi sanguigni o nervi, soprattutto se il tumore si è esteso anche ai linfonodi. Spesso si tratta di lesioni di nervi cutanei che comportano disturbi della sensibilità e dolori nella parte superiore del braccio. La lesione di nervi della muscolatura, che riduce la mobilità del braccio, è molto rara. In alcuni casi, dopo l'asportazione dei gangli linfatici nella cavità ascellare, può verificarsi un gonfiore persistente al braccio, dovuto ad una stasi linfatica. È inoltre possibile che il liquido dei tessuti nella cavità ascellare formi una raccolta incapsulata (sieroma) che, se troppo voluminosa, deve essere siringata o svuotata chirurgicamente.

Dopo l'operazione: generalmente occorrono alcuni giorni per conoscere il risultato esatto dell'esame istologico. Probabilmente quando il medico la informerà sull'esito dell'esame, sarà già stata dimessa e rientrata a casa. Un trattamento chemioterapico (medicamenti antitumorali) o ormonoterapico complementare dipenderà dall'esame istologico definitivo al microscopio.

Costi: questo intervento rientra nelle prestazioni obbligatorie a carico della cassa malati. Se ha un'assicurazione supplementare, si informi sulla copertura dei costi.

Domande:

Colloquio informativo Traduttore/interprete:

Operazione proposta:

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

Osservazioni 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.

Acconsento all'intervento previsto, come pure a eventuali cambiamenti ed estensioni, qualora si rivelassero 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:
