



Regione del Veneto
Istituto Oncologico Veneto IRCCS
Presidio Ospedaliero S.Giacomo di Castelfranco Veneto
e-mail:medicinanucleare.cfv@iov.veneto.it - tel. 0423-421341

INFORMAZIONE e CONSENSO alla LINFOSCINTIGRAFIA per la RICERCA del LINFONODO SENTINELLA - MELANOMA

Gentile Signora/e,

(cognome.) (nome)..... (data nascita).....

con la presente cercheremo di spiegarle chiaramente il significato dell'indagine a cui sarà sottoposto e quali benefici e rischi essa può comportare.

Lei è stato sottoposto ad asportazione e/o biopsia di una lesione che si è rivelata essere un melanoma, neoplasia che in certi casi può essere aggressiva e diffondere ad altri organi, motivo per cui verranno eseguite su di lei altre indagini per escludere questa possibilità.

Una delle principali vie di diffusione della malattia è la via linfatica, pertanto si dovrà valutare l'eventuale interessamento dei linfonodi delle stazioni più vicine alla lesione, quelli cioè che per primi possono ricevere cellule originate dalla lesione.

Negli stadi non avanzati, nei quali cioè non c'è evidenza clinica di malattia linfonodale, l'accertamento della presenza o meno di cellule anomale nei linfonodi può avvenire solo con esame istologico e pertanto con asportazione degli stessi. Tuttavia per identificare la mappa di diffusione linfatica della lesione e le stazioni linfonodali di possibile interessamento (per es. ascella, inguine, etc) e per evitare, se possibile, importanti interventi chirurgici finalizzati all'asportazione di tutti i linfonodi della/e stazione/i linfonodali più vicine alla lesione, che possono comportare notevoli rischi e sequele chirurgiche (guarigione più lenta, versamento anomalo di linfa, possibili infezioni, limitazioni di movimento ed alterazioni della sensibilità di un arto o di una regione del corpo, gonfiore) si esegue la ricerca del **LINFONODO SENTINELLA**.

Essa consiste nel ricostruire una mappa di possibile drenaggio linfatico della lesione nelle varie stazioni linfonodali ed identificare per ciascuna il primo o i primi linfonodo/i lungo la via linfatica di ciascuna possibile stazione di drenaggio. Il chirurgo asporterà pertanto solo quel o quei pochi linfonodi (in genere max 2-3) per stazione, per lo studio istologico. Se all'esame istologico il/i linfonodo/i risultano negativi, cioè privi di cellule anomale, vi è una probabilità altissima che anche gli altri linfonodi di quella regione siano negativi. In questo caso eseguirà i periodici controlli previsti per la sua malattia. Solo nel caso di positività del/i linfonodo/i sentinella lei sarà sottoposto a svuotamento completo di tutti i linfonodi della regione interessata (per es ascella, inguine).

In contemporanea all'intervento per la biopsia del linfonodo sentinella (**BLS**) il chirurgo asporterà anche un pò del tessuto cutaneo circostante la cicatrice per eliminare eventuali micro-infiltrazioni locali di cellule anomale; il risultato sarà un lieve ingrandimento della cicatrice.

Procedura Medico Nucleare (**LINFOSCINTIGRAFIA**): alcune ore prima dell'intervento, generalmente il pomeriggio prima, lei sarà sottoposto ad iniezione intradermica attorno alla cicatrice o alla lesione, di un tracciante debolmente radioattivo (**colloidi di albumina umana** marcati con **99mTc**) per l'identificazione del linfonodo/i sentinella tramite acquisizione di immagini con adatta strumentazione, in diversi momenti per una durata di circa due ore, ed eventualmente con acquisizioni tomografiche SPET integrate da un'acquisizione TC a basso dosaggio, e localizzazione degli stessi linfonodi tramite radiosonda e successiva marcatura cutanea della proiezione degli stessi. I **colloidi di albumina** sono di **derivazione umana** ottenuta da sangue di donatori sani sottoposti ai controlli previsti (test per l'epatite B, anti HCV e HIV1 e 2) secondo le direttive della legislazione europea e non presentano in genere effetti collaterali.

Il chirurgo toglierà pertanto i soli linfonodi sentinella "radioattivi" ed eseguirà l'allargamento della cicatrice.

Si rende noto che in una piccola percentuale di casi (<5%) che rientra nei parametri accettati dalla comunità scientifica nazionale, pur risultando il linfonodo sentinella negativo, può essere presente malattia in altri linfonodi della stessa regione.

Per ogni ulteriore chiarimento si rivolga al chirurgo, all'oncologo o al medico nucleare.

Dichiaro di aver letto le informazioni sopra riportate e di essere stato/a adeguatamente informato/a sui vantaggi e sui rischi della procedura ed esprimo il consenso all'indagine.

.....
Firma della paziente

.....
Firma del legale rappresentante

.....
Firma del Medico Nucleare

DATA.....

* a richiesta sarà data copia della presente