

| | | | |
|---|---|-----------------------|-----------------|
| <p>Ospedale Edoardo Bassini</p> <p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ASST Nord Milano</p> | <p>FOGLIO INFORMATIVO</p> <p>MAMMOGRAFIA/TOMOSINTESI</p> <p>BILATERALE</p> | <p>Rev. 0</p> | <p>Pag. 1/2</p> |
| | | <p>RAD-EBA-FI-034</p> | |

Gent.le Sig/Sig.ra,

Le forniamo di seguito alcune informazioni inerenti la procedura alla quale sarà sottoposto/a per aiutarLa a comprendere meglio le modalità di esecuzione, i vantaggi, le conseguenze, gli eventuali rischi e ogni altra indicazione utile a consentirLe una appropriata valutazione ed una più consapevole adesione.

Nel caso le informazioni contenute in questo foglio informativo non le siano chiare, non esiti a contattare il medico di riferimento.

Questa informazione al consenso viene presentata per l'effettuazione di **ESAME MAMMOGRAFICO (anche IN PAZIENTE PORTATRICE DI PROTESI MAMMARIE ESTETICHE)**

SCOPO DELL'INDAGINE

Scopo dell'indagine mammografica è di individuare il più precocemente possibile l'eventuale presenza di lesioni tumorali. La diagnosi precoce del tumore mammario infatti è la strategia che offre la maggior possibilità di guarigione: la mammografia attualmente rappresenta il gold standard, cioè l'indagine più affidabile a tal fine e anche in caso di protesi estetiche è indispensabile per il vantaggio che offre.

Spesso l'indagine mammografica viene integrata da un controllo ecografico per ottenere una maggiore accuratezza diagnostica o da eventuali proiezioni aggiuntive mammografiche o tomografiche per approfondire lo studio di alcuni settori della ghiandola. La mammografia rappresenta comunque l'esame preliminare e fondamentale per la diagnosi del tumore mammario. Se eseguito in ambito di Screening Regionale organizzato a cadenza biennale la mortalità risulta da studi ridotta del 40%.

PRIMA DELL'ESAME

Non sono previste particolari preparazioni della paziente.

E' necessario che la paziente comunichi al personale medico e tecnico al momento dell'esecuzione la presenza di protesi mammarie e da quanto ne è portatrice.

CONTROINDICAZIONI

Non esistono controindicazioni assolute

COME SI ESEGUE

L'esecuzione dell'indagine mammografica prevede l'acquisizione in compressione di almeno due radiogrammi per lato (proiezione cranio/caudale e obliqua) eventualmente completate da proiezioni aggiuntive richieste dal medico radiologo. In caso di presenza di protesi il TSRM eseguirà l'esame con particolare cura e attenzione utilizzando alcuni particolari accorgimenti e manovre.

BENEFICI ATTESI

Possibilità di visualizzazione dell'intera ghiandola, possibilità di individuare alterazioni non clinicamente rilevabili in pazienti asintomatiche.

RISCHI CONNESSI ALL'ESECUZIONE DELL'INDAGINE

In caso di protesi usurate o già alterate esiste la possibilità che durante la manovra compressiva della ghiandola si determini la rottura della protesi stessa. A tal fine la paziente è tenuta a segnalarne la presenza al tecnico esecutore.

POSSIBILI CONSEGUENZE E PROBLEMI DI RECUPERO

Durante l'esame può verificarsi arrossamento della cute e dolore alla compressione. In caso di rottura della protesi l'unica possibilità è la sostituzione chirurgica.

METODICHE ALTERNATIVE CONSEGUENZE DI UN EVENTUALE RIFIUTO

Gli accertamenti alternativi alla mammografia sono l'ecografia mammaria che ha però una sensibilità inferiore alla mammografia non potendo evidenziare la presenza di micro calcificazioni e la Risonanza Magnetica, che è un esame più complesso in quanto necessita della somministrazione di mezzo di contrasto e viene eseguita in casi selezionati dallo specialista radiologo /senologo.

Desideriamo informarLa che un Suo eventuale rifiuto all'esecuzione della procedura può portare ad una impossibilità di diagnosticare un eventuale tumore in fase pre clinica cioè quando clinicamente non è ancora palpabile o a un ritardo diagnostico con le relative conseguenze di possibile diffusione della malattia sia a livello della mammella sia a tutto l'organismo.

Le ricordiamo che prima di dare il Suo consenso scritto sull'apposito modulo e di sottoporsi alla procedura, potrà richiedere di parlare al medico Radiologo a sua disposizione per qualsiasi chiarimento.

Nome e cognome paziente _____

Data di nascita _____

Data e ora consegna _____

Da (nome e cognome leggibile) _____

Firma per consegna _____

Firma per ricevuta _____