



U.O. di DIAGNOSTICA PER IMMAGINI Responsabile: Dott.ssa E. Ciortan

NOTA INFORMATIVA PROCEDURA DI POSIZIONAMENTO DI FILO GUIDA MAMMARIO

GENTILE SIG./SIG.RA:
(NOME E COGNOME)

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 Le suscitino altre domande, non esiti a sottoporle al medico di riferimento.

COS'E' E A COSA SERVE

Si tratta di una procedura per guidare l'intervento chirurgico in caso di lesione non palpabile.

COME SI EFFETTUA

La procedura prevede, sotto guida ecografica e/o mammostereotassica (eventualità che comporta l'uso di radiazioni ionizzanti a bassa energia), il posizionamento di un filo guida che agirà da repere per guidare l'asportazione chirurgica della lesione.

Nella lesione, quando non palpabile, viene posizionato un "repere" utile al chirurgo per localizzarla: generalmente un sottile filo metallico (filo guida), qualche volta basta un tatuaggio sulla cute.

I vantaggi dell'impiego delle radiazioni ionizzanti sono molti e sono stati stabiliti al di fuori di ogni dubbio. È bene però conoscere anche i potenziali rischi che le radiazioni comportano.

I livelli di dose assorbiti da un paziente durante un esame radiologico sono in genere associati a un incremento del rischio sostanzialmente trascurabile rispetto alla probabilità di sviluppare naturalmente un cancro (circa 1/3) come mostrato nella seguente tabella.

Procedura diagnostica	Dose efficace media (mSv)	Rischio aggiuntivo di cancro nell'arco della vita per esame
Radiografia del torace Radiografia dentale Panoramica dentale Radiografia braccia e gambe Radiografia mani	0.01	Rischio trascurabile
Esame CBCT Radiografia della testa Radiografia del collo	0.1	Rischio minimo: da 1 su 1.000.000 a 1 su 100.000
Mammografia Radiografia dell'anca Radiografia del rachide Radiografia dell'addome TC dell'encefalo	1	Rischio molto basso: da 1 su 100.000 a 1 su 10.000
Urografia Clisma opaco TC dell'addome	10	Rischio basso: da 1 su 10.000 a 1 su 1.000

Il rischio di cancro provocato dalle radiazioni è basso, ma additivo. Significa che ogni indagine eseguita mediante l'uso dei raggi X comporta un leggero aumento del rischio.

Il medico richiedente e il radiologo hanno la responsabilità di garantire che i benefici per la salute del paziente, derivanti dall'esecuzione dell'esame, siano superiori ai rischi da radiazione. Il medico deve sempre essere informato degli esami radiologici eventualmente effettuati dal paziente in precedenza e ove possibile deve poterli visionare, poiché potrebbero rendere superflui ulteriori accertamenti radiologici.



U.O. di DIAGNOSTICA PER IMMAGINI Responsabile: Dott.ssa E. Ciortan

COSA PUO' SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE

L'esame può essere fastidioso raramente doloroso, nelle procedure eseguite con guida mammografica o RM è necessario rimanere immobili più a lungo (generalmente in posizione prona).

Sono evenienze rare le emorragie, mentre gli ematomi sono conseguenza frequente, peraltro generalmente di modesta entità e a risoluzione spontanea in pochi giorni; più rare le infezioni della ghiandola mammaria (mastiti). Esiste il rischio molto remoto di puntura accidentale del cavo pleurico con conseguente pneumotorace o di bucare le protesi.

PREPARAZIONE NECESSARIA - RACCOMANDAZIONI

Non è necessaria nessuna preparazione.

Non è necessario interrompere altre eventuali terapie farmacologiche in corso (ad es. per l'ipertensione o il diabete).

Timbro e Firma del medico che ha informato

Il paziente può richiedere ulteriori spiegazioni al medico radiologo in sede di esame.