

## **INFORMAZIONI MEDICHE PER L'INTERVENTO DI ASPORTAZIONE DI CALCOLOSI DAL DOTTO SALIVARE**

Gentile Signore/a,

Lei dovrà essere sottoposto/a ad intervento di asportazione di calcolo del dotto di:

- Stenone,
- Wharton,

da cui Lei è affetto/a.

Affinché sia informato/a in maniera per Lei chiara e sufficiente sull'intervento che Le è stato proposto, dopo i colloqui precedentemente avuti, La preghiamo di leggere con attenzione questo documento. Le informazioni che vi sono contenute non hanno lo scopo di procurarLe delle preoccupazioni, ma sono ormai divenute obbligatorie allo scopo di permetterLe di decidere in modo libero e chiaro e quindi meglio e più consapevolmente se effettuare o meno l'intervento. Resta inteso che potrà chiedere al chirurgo di Sua fiducia ogni ulteriore chiarimento e/o informazione che desideri in merito all'intervento propostoLe.

E' importante che riferisca al Suo chirurgo, ai medici che redigeranno la Sua cartella clinica ed all'anestesista i farmaci di cui fa abitualmente uso (in particolare analgesici, antinfiammatori, antidolorifici, ipotensivi, cardiologici, anticoagulanti, etc.); è importante inoltre che riferisca se ha già presentato delle manifestazioni allergiche, soprattutto nei confronti di farmaci e se ha ben tollerato eventuali precedenti anestesie. Infine è bene che porti tutta la documentazione clinica in Suo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.).

### **Finalità dell'intervento**

Lo scopo dell'intervento è quello di:

- Asportare i calcoli salivari;
- Trattare un'eventuale stenosi (restringimento) infiammatoria del dotto causata dalla presenza stessa del calcolo.

I calcoli salivari sono delle concrezioni calcaree che si formano nei dotti delle ghiandole salivari :

- Sottolinguale dx;                       Sottolinguale sin;
- Sottomandibolare dx; dx;       Sottomandibolare sin;
- Parotide dx;                               Parotide sin;

che possono ostacolare con la loro presenza il deflusso della saliva e determinare una stenosi infiammatoria del dotto escretore principale.

Lo scopo dell'intervento è quello di:

- Rimuovere il calcolo;
- Rimuovere il calcolo ed eseguire l'apertura della stenosi e la sua marsupializzazione (eversione e sutura dei bordi in modo da impedire che l'incisione si richiuda). La marsupializzazione può essere eseguita anche in mancanza di stenosi per ostacolare il ristagno di saliva che potrebbe indurre la formazione di nuovi calcoli.

### **Realizzazione dell'intervento**

L'intervento viene eseguito abitualmente in anestesia locale.

In ogni caso è indispensabile la valutazione anestesiologicala preoperatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria specializzazione.

L'intervento, di norma, è rapido. Si introduce nel dotto una sonda fino a sentire l'ostacolo costituito dal calcolo; a questo punto si incide longitudinalmente il dotto al di sopra della sonda che ci fa da guida fino al calcolo o comunque fino alla stenosi (talvolta, se il calcolo è di dimensioni sufficientemente grandi, può funzionare da guida al posto della sonda). L'incisione del dotto parotideo può essere praticata solo se il calcolo non dista più di 10-15 mm dall'orifizio di sbocco del dotto altrimenti si può ledere il nervo facciale. Estratto il calcolo si reintroduce la sonda per accertarsi che non vi siano altri calcoli. Si esegue quindi la marsupializzazione del dotto. In caso di stenosi si impone una biopsia per eseguire l'esame istologico che permetta di escludere un tumore maligno.

La durata dell'intervento è di circa 15-20 minuti.

L'intervento può essere praticato in regime di Day Surgery o in alternativa con ricovero di un giorno.

Le cure postoperatorie Le saranno precisate dal Suo chirurgo.

Come tutti gli atti medici ( esami , endoscopie, interventi sul corpo umano) che, pur se condotti in maniera adeguata con competenza ed esperienza, in conformità agli attuali standard di scienza e di norme in vigore, anche l'intervento di asportazione di calcolo del dotto di:

- Stenone,
- Wharton,

può comportare dei rischi di complicanze, talvolta non frequenti.

### **Rischi di Complicanze**

I rischi di complicanze sono: Infezione della sede dell'intervento, talvolta estesa alla ghiandola salivare (che in rari casi può cronicizzare - sialoadenite cronica, o può indurre atrofia della ghiandola) dalla quale il dotto origina, nonostante sia generalmente ben controllata da terapia antibiotica;

- Ematoma (raccolta localizzata di sangue) sottomucoso (la mucosa è il tessuto di colorito roseo intenso che riveste le cavità interne di organi che comunicano con l'esterno e che secerne muco) della guancia (per interventi al dotto di Stenone) o del pavimento orale (per interventi al dotto di Wharton)
- Emorragie post-operatorie, quale complicanza sia pure infrequente di ogni atto chirurgico;
- Impossibilità alla totale rimozione del calcolo e trasformazione in intervento più esteso (vedi altri consensi);
- Stenosi cicatriziale del dotto con necessità di reintervento per disostruzione;:
- Fistole salivari, cioè formazione di un tramite non naturale tra il dotto e la mucosa del cavo orale (evento che di norma non necessita di alcun trattamento);
- Raramente lesione del nervo linguale causa di dolori alla lingua (vale solo per interventi al dotto di Wharton);
- Eccezionale è la lesione del nervo facciale (vale solo per interventi al dotto di Stenone) con :
  - Segni dinamici: latero-deviazione della rima labiale verso il lato opposto;
  - Segni statici: scomparsa del solco naso-genieno, caduta dell'angolo labiale del lato del nervo leso;
- Complicanze anestesologiche: legate ai rischi dell'anestesia locale/generale, con possibili complicanze anche molto gravi come lo shock anafilattico.

Non dimentichi di informarci sui farmaci di cui fa uso, su eventuali allergie e di portarci in visione, la sua documentazione clinica.

Speriamo, con quanto sopra riportato, di essere stati esaurienti

Non esiti comunque a porci tutti i quesiti e le domande che riterrà opportune.

L'informazione è il vero e proprio inizio dell'atto medico e parte integrante della nostra professione per questo anche il più piccolo dubbio o la più sottile incertezza debbono essere risolti con le spiegazioni necessarie che saremo lieti di fornirLe.

Grazie per la collaborazione

Il Signor /Signora:

---

ha personalmente ricevuto le informazioni per l'esame dal Dott:

---

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Firma \_\_\_\_\_