



UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI
OTORINOLARINGOIATRIA
Direttore: Carlo Alicandri Ciufelli

NOTA ORL 28
Revisione 1
del 09.09.2010
Pagina 1 di 6

INFORMAZIONI MEDICHE PER L'INTERVENTO CHIRURGICO ASPORTAZIONE DI NEOFORMAZIONI DEL CAVO ORALE E DELL' OROFARINGE

Gentile Signore/a,

Lei dovrà essere sottoposto/a ad intervento di exeresi (asportazione) della neoformazione della:

- Lingua,
- Pavimento orale,
- Regione tonsillare,
- Parete posteriore dell'orofaringe,

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 se 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 asportare la neoformazione della.....
..... da cui Lei è affetto.

L'intervento si rende necessario poiché:

- La natura della neoformazione è di tipo tumorale maligno e pertanto lo scopo dell'intervento è la sua totale asportazione ;
- E' necessario precisare la natura benigna o maligna della lesione, che, anche se benigna, può infettarsi e/o aumentare di volume. Inoltre alcuni tumori possono divenire maligni con il passare del tempo.

Realizzazione dell'intervento

Gli interventi a carico del cavo orale (lingua mobile, pavimento orale, palato duro, mucosa buccale, labbra) possono essere eseguiti in anestesia locale quando l'estensione e l'esposizione ne permettono l'esecuzione, o quando non è necessario eseguire uno svuotamento laterocervicale concomitante. Patologie a carico dell'orofaringe (palato molle, tonsille palatine, base della lingua) richiedono spesso l'esecuzione dell'intervento in anestesia generale per permettere una corretta esposizione della sede e il controllo di eventuali sanguinamenti intraoperatori.

Qualora l'intervento venga eseguito in anestesia generale è indispensabile la valutazione anestesiológica preoperatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria specializzazione.

Talvolta, proprio per la corretta esposizione e completa asportazione della lesione nonché per il

controllo di eventuali sanguinamenti intraoperatori, è necessario eseguire una demolizione con:

- Via d'accesso trans-mandibolare conservativa;
- Via d'accesso trans-mandibolare demolitiva (Composite Resection o Commando Operation);
- Bucco faringectomia trans-mandibolare;
- Pull Trough.

L'intervento consiste nell'asportazione della neoformazione e della regione anatomica circostante, in anestesia generale, attraverso la via d'accesso indicata che prevede:

- Incisione cutanea talvolta estesa alla regione del mento con resezione mediana del labbro inferiore;
- Sezione della mandibola e sua divaricazione per permettere l'accesso ai tessuti sottostanti e sua ricostruzione con placche metalliche che ricostruiscono l'integrità anatomica della mandibola; talvolta però l'incisione prevede anche la parziale demolizione della mandibola o l'asportazione di parte di essa (in tal caso sarà necessaria la sua ricostruzione con lembo o con cresta iliaca, cioè osso prelevato dall'anca);
- Asportazione dei tessuti sede della malattia;

- Asportazione della loggia tonsillare interessata;
- Asportazione parziale o totale della lingua;
- Asportazione del pavimento orale trasportandolo inferiormente (pull trough);
- Asportazione dell'oro- ed ipofaringe e dell'esofago cervicale;
- Asportazione delle stazioni linfonodali del collo mediante svuotamento laterocervicale funzionale o radicale.

In seguito alla fase demolitiva potrebbe essere/sarà necessario eseguire:

- Ricostruzione dell'area asportata con lembo:
 - o linguale;
 - o fronto temporale;
 - o temporale;
 - o platisma;
 - o sternocleidomastoideo;
 - o trapezio: verticale, orizzontale, laterale;
 - o grande dorsale;
 - o deltoide;
 - o grande pettorale;

..... (ciò consiste nella preparazione di un'area di cute della regione e del muscolo sottostante e nella sua rotazione fino a raggiungere la regione sede della neoformazione).

Ricostruzione con lembo libero (ricostruzione di lembo prelevato dalla regione anatomicae trapiantato nella regione demolita).

Ricostruzione della porzione di mandibola asportata con prelievo frammento di cresta iliaca (osso dell'anca).

Creazione di un'apertura temporanea della trachea a livello cutaneo (tracheostomia) per permettere la respirazione resa difficoltosa dal gonfiore dei tessuti delle vie respiratorie soprastanti.

La durata dell'intervento è variabile in funzione delle difficoltà chirurgiche incontrate ed a seconda dei risultati dell'esame istologico.

La durata del ricovero ospedaliero e 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

..... può comportare dei rischi di complicanze, talvolta non frequenti.

Rischi di Complicanze

I rischi di complicanze sono:

- Emorragia intraoperatorie o nelle prime XXIV ore successive all'intervento;
- Emorragia tardiva (5°-10° giornata) quale complicanza sia pure infrequente di ogni atto chirurgico, che può anche comportare la necessità di un reintervento;
- In casi eccezionali il decesso legato a emorragia massiva;
- Ematoma postoperatorio, che raramente rappresenta una complicanza preoccupante;
- Difficoltà alla masticazione ed alla deglutizione;
- Possibili dolori cervicali dovuti, se non è stato effettuato svuotamento laterocervicale, alla posizione della testa durante l'intervento;
- Lesione e stenosi del dotto salivare della ghiandola sottomandibolare o parotide che comporta l'impossibilità della saliva di fuoriuscire con conseguente rigonfiamento doloroso della ghiandola interessata: qualora la stenosi non si risolve potrebbe rendersi necessario asportare la ghiandola;
- Lesione del nervo linguale con dolore persistente, anche per lungo tempo, alla lingua o perdita della sensibilità linguale nel lato interessato;
- Lesione del nervo glossofaringeo, caratterizzata da fuoriuscita di liquido dal naso durante l'atto di bere, deviazione della parete posteriore della faringe verso il lato sano (movimento a tendina) facendo fonare la vocale "a", modificazione della voce con voce da Paperino (rinolalia aperta), otalgia riflessa, alterazioni del gusto;
- Complicanze mediche legate alla compromissione dell'organismo a seguito dell'atto chirurgico demolitivo, con possibilità anche di decesso nell'1% dei casi;
- Formazione di ulcere gastriche da stress, con possibilità di sanguinamenti anche gravi che possono comportare in casi eccezionali il decesso;
- Complicanze anestesilogiche: legate ai rischi dell'anestesia generale, con possibili complicanze anche molto gravi come lo shock anafilattico.

Qualora sia necessario eseguire una demolizione più ampia mediante via d'accesso trans-mandibolare conservativa o via d'accesso trans-mandibolare demolitiva (Composite Resection o Commando Operation) o bucco faringectomia trans-mandibolare o pull trough, maggiormente se si è reso necessario fare seguire alla fase demolitiva una ricostruzione mediante lembi ed eventuali frammenti ossei, sono previste alcune sequele e complicanze:

- Obbligatorie:

- Tracheostomia, cioè apertura temporanea della trachea a livello della regione mediana del collo con afonia temporanea;

- Dismotilità esofagea con disfagia, cioè difficoltà alla deglutizione;

- Dismorfismo (alterazioni della forma) del volto e del collo;

- Difficoltà al movimento della lingua;

- Perdita degli elementi dentari in corrispondenza della regione mandibolare interessata.

- Possibili:

- Deficit funzionale di alcuni nervi cranici;

- Lesione del nervo linguale con dolore persistente, anche per lungo tempo, alla lingua o perdita della sensibilità linguale nel lato interessato;

- Lesione del nervo glossofaringeo, caratterizzata da fuoriuscita di liquido dal naso durante l'atto di bere, deviazione della parete posteriore della faringe verso il lato sano (movimento a tendina) facendo fonare la vocale "a", modificazione della voce con voce da Pinocchio (rinolalia aperta), otalgia riflessa, alterazioni del gusto;

- Ipoestesia del territorio del trigemino (guancia, lingua, mucosa gengivale, orecchio esterno, labbro, denti inferiori del lato interessato);

- Deficit del nervo facciale parziale, con deviazione della bocca o del labbro inferiore verso il lato sano;

- Necrosi del lembo con necessità di ulteriore intervento ricostruttivo;

- Ipotiroidismo o ipoparatiroidismo, nei casi di asportazione concomitante della tiroide o delle paratiroidi con necessità di terapia medica sostitutiva.

Si può poi verificare l'insorgenza di complicanze tardive, quali:

- Formazione di cheloide, cioè tessuto cicatriziale esuberante;

- Stenosi tracheale, con difficoltà respiratorie;

- Stenosi ipofaringee, con conseguente difficoltà alla deglutizione;

- Infezione della ferita chirurgica;

- Deiscenza della ferita chirurgica;

- Fistole oro-faringo-cutanea od oro-cervicale con fuoriuscita di saliva dal tramite, che necessitano di accorgimenti locali per favorirne la guarigione, quali: fasciature a compressione, tamponamenti, medicamenti locali, terapia antibiotica, fino ad un'eventuale plastica chirurgica se tali presidi conservativi non dovessero giovare;

- Frattura della mandibola, che si può verificare più facilmente se l'intervento avviene su mandibola atrofica, edentula; in tal caso sarà necessaria la riparazione chirurgica con osteosintesi con viti e placche;

- Mancata osteosintesi mandibolare nell'approccio transmandibolare conservativo, per imperfetto affrontamento dei monconi ossei a livello dell'osteotomia. Con il tempo il basculamento dei monconi mandibolari porta alla lisi dell'osso intorno alle viti con conseguente fuoriuscita di queste a cui fa seguito in genere la fistolizzazione e l'osteomielite; il trattamento è medico (antibiotici e medicazioni locali) e chirurgico (asportazione di segmenti ossei infetti e placche estruse e, dopo la guarigione dell'infezione, la ricostruzione).

Le complicanze aggiuntive connesse con l'eventuale svuotamento laterocervicale sono elencate nell'informazione e consenso relativi a questo atto chirurgico.

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 _____