



UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI
OTORINOLARINGOIATRIA
Direttore: Carlo Alicandri Ciufelli

NOTA ORL 07
Revisione 1
del 09.09.2010
Pagina 1 di 4

INFORMAZIONI MEDICHE PER L'INTERVENTO CHIRURGICO DI CERVICOTOMIA ESPLORATIVA

Gentile Signore/a,

Lei dovrà essere sottoposto/a ad intervento di chirurgia di cervicotomia esplorativa perché è affetto/a dalla patologia indicata nell'allegato modulo di acquisizione del consenso

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

Lei presenta nella regione cervicale (del collo):

- Una massa
- Un adenopatia

d'origine sconosciuta nonostante tutti gli accertamenti

- o ematochimici,
- o sierologici,
- o immunologici,
- o radiologici
 - o radiologia standard,

- ecografia,
- T.C. (detta TAC)
- R.M. (comunemente detta risonanza magnetica o RMN)
- endoscopici,
- citologici

precedentemente eseguiti.

Per questo Le è stata proposta l'asportazione

- Di tutta la massa,
- Di parte della massa,
- Dell'adenopatia,

in modo di precisare la natura infettiva o tumorale, benigna o maligna, della lesione per instaurare la terapia più opportuna.

Realizzazione dell'intervento

L'intervento prevede di norma l'anestesia generale o, in caso di asportazione di adenopatia latero-cervicale può essere sufficiente, in pazienti adulti e collaboranti l'anestesia locale. E' comunque indispensabile la valutazione anestesiológica preoperatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria specializzazione.

La tecnica operatoria prevede una incisione cutanea nella regione laterale dx , sx del collo, se possibile in una plica cutanea per renderla meno visibile.

La massa cervicale sarà asportata tutta od in parte, mentre se si tratta di adenopatia sarà asportata per intero in modo da poter eseguire

- l'esame istologico estemporaneo
- l'esame istologico definitivo
- l'esame batteriologico
- altri esami, quali.....

In seguito alla risposta dell'esame istologico estemporaneo l'intervento può essere terminare oppure essere completato, qualora il paziente sia stato informato delle diverse soluzioni ed abbia fornito il suo assenso, con altri interventi più specifici e più idonei alla cura della patologia diagnosticata, quali per esempio uno svuotamento latero-cervicale, una tiroidectomia, l'asportazione di una ghiandola salivare, altri prelievi bioptici, ecc. (per i quali si rimanda ai consensi informati specifici).

Al termine dell'intervento verranno posizionato nella sede chirurgica uno o più drenaggi (a seconda dell'estensione dell'intervento) di aspirazione che servono per evitare la formazione di un ematoma (raccolta localizzata di sangue) e che verranno rimossi di norma in terza-quarta giornata

postoperatoria; in caso di semplice asportazione di un'adenopatia il drenaggio può anche essere superfluo.

La durata dell'intervento è in funzione della complessità dell'intervento.

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

Rischi di Complicanze

I rischi di complicanze sono:

- Dolore latero-cervicale, possibile, ma, di regola, passeggero; talvolta, nell'asportazione di masse voluminose o di svuotamenti latero-cervicali, il dolore si può estendere alla spalla dello stesso lato e può giovare di fisiochinesiterapia;
- Emorragia post-operatoria, quale complicanza sia pure infrequente di ogni atto chirurgico, che può richiedere un nuovo intervento; è rarissima nella semplice asportazione di un'adenopatia;
- Ematomi (raccolta localizzata di sangue), oppure, in caso si debba eseguire uno svuotamento latero-cervicale, sieromi (raccolta localizzata di siero) e linforragie (fuoriuscita di linfa), che possono richiedere punture aspirative la parziale riapertura della ferita chirurgica e/o mantenimento del drenaggio; scompaiono in genere in alcuni giorni ma a volte richiedono un reintervento;
- Infezione della sede dell'intervento, nonostante sia generalmente ben controllata da terapia antibiotica e flemmone (infezione diffusa) del collo, che possono richiedere un nuovo intervento o causare una riapertura della cicatrice cutanea, la quale richiederà delle cure locali e potrà determinare un ritardo di cicatrizzazione e/o la formazione di una cicatrice cutanea più visibile;
- Linforragia, in genere si riduce fino a scomparire in qualche giorno, a meno che non si sia verificata una lesione del dotto toracico nella regione latero-cervicale sinistra, per cui può essere necessario un reintervento;
- Reintervento, necessario in seguito alla risposta dell'esame istologico definitivo;

- Cicatrizzazione dolorosa o esuberante della cute (cheloide), evento generalmente legato ad una caratteristica congenita del paziente, oppure reazione abnorme a seguito di esposizione a raggi solari in qualsiasi stagione dell'anno, maggiormente in estate;
- Iposensibilità o di anestesia cutanea nella regione del collo sede dell'intervento;
- Traumatismo del nervo responsabile della motilità della lingua (nervo ipoglosso), che comporta un suo deficit con ipomotilità dell'emilingua, con scarse conseguenze sulla parola e sulla deglutizione, più spesso temporaneo;
- Lesione dei nervi implicati nella deglutizione e fonazione (produzione della parola) con possibile difficoltà prolungata e grave di alimentazione o cambiamento definitivo della voce;
- Complicanze anestesiolgiche: legate ai rischi dell'anestesia 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 _____