

INFORMAZIONI MEDICHE PER L'INTERVENTO CHIRURGICO DI RIDUZIONE DELLE DIMENSIONI DEI TURBINATI

Gentile Signore/a,

Lei dovrà essere sottoposto/a ad intervento di riduzione delle dimensioni dei turbinati 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

Lo scopo dell'intervento è quello di consentirle di respirare meglio con il naso risolvendo con terapia chirurgica, visto l'insuccesso delle terapie mediche e locali, l'ostruzione nasale legata all'aumento di volume del/i turbinato/i inferiore/i (i turbinati sono tre sporgenze sovrapposte per ciascun lato delle pareti laterali delle fosse nasali: *t. inferiore, t. medio, t. superiore; raramente può essere presente anche un quarto turbinato: il t. supremo*). L'intervento, qualora Lei sia affetto anche da ipoosmia (diminuita capacità di percepire gli odori), potrebbe migliorare il Suo olfatto ed inoltre, migliorando la ventilazione nasale, ridurre il rischio di rinosinusiti, di otiti medie e, in alcuni casi, contribuire alla riduzione dell'intensità ed del numero degli episodi di cefalea. L'intervento non ha alcun effetto sugli starnuti e sulla rinorrea (secrezione di muco dal naso in notevole quantità).

Realizzazione dell'intervento

L'intervento viene eseguito abitualmente:

- In anestesia locale (con Xylocaina);
- In anestesia generale.

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 e permette di evitare cicatrici cutanee poiché viene effettuato per via endonasale

- senza endoscopio
- con endoscopio

mediante

- Strumenti chirurgici di tipo tradizionale
- Laser
- In parte con strumenti di tipo tradizionale, in parte anche mediante laser o radiofrequenze (onde elettromagnetiche la cui frequenza cade entro il campo delle onde hertziane o radioonde)

e consiste

- nella riduzione dell'ipertrofia del/i turbinato/i inferiore/i.
- nella riduzione di concha bullosa (consiste in una specie di dilatazione sacciforme del/i turbinato/i medio/i piena di aria).
- nell'asportazione di piccole neoformazioni.
- nel completamento di un intervento chirurgico endonasale (ad es. nell'intervento di correzione funzionale del setto nasale, nell'intervento di asportazione di polipi naso-sinusali, etc.).

Il turbinato inferiore può essere ridotto:

- Introducendo al suo interno un ago da caustica che provoca una cicatrice da ustione al suo interno rispettando la mucosa (tessuto di colorito roseo intenso che riveste l'interno delle cavità nasali e che secerne muco).
- Cauterizzandolo con il laser.
- Incidendone la mucosa (tessuto di colorito roseo intenso che riveste l'interno delle cavità nasali e che secerne muco) a livello della sua testa e creando un tunnel al suo interno lungo il suo osso che può anche essere resecato.
- Fratturando il suo osso e lateralizzandolo.
- Asportandone la parte ipertrofica caudale.

La concha bullosa viene ridotta resecandone la porzione laterale ed, eventualmente, asportando la mucosa iperplastica della parte della bulla che rimane in sede

Al termine, per evitare il sanguinamento, potrà o meno essere eseguito il posizionamento di tamponi in entrambe le fosse nasali. Qualora venga eseguito il tamponamento verrà di norma anche prescritta una terapia antibiotica.

Il tamponamento nasale può provocare cefalea, bruciore agli occhi, iperemia congiuntivale e, obbligando ad una respirazione orale, una fastidiosa secchezza delle fauci; i sintomi scompaiono rapidamente dopo lo stamponamento che avverrà a distanza di pochi giorni.

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 riduzione delle dimensioni dei turbinati può comportare dei rischi di complicanze, talvolta non frequenti.

Rischi di Complicanze

I rischi di complicanze sono:

- Emorragia, legata a sanguinamento diffuso della mucosa, generalmente controllabile con la coagulazione bipolare o con il posizionamento di tamponi nasali, ma può ripetersi anche al momento della rimozione dei tamponi dalle fosse nasali;
- Rinorrea (secrezione nasale);
- Talvolta possono verificarsi delle infezioni, che, generalmente però sono ben controllate dalla terapia antibiotica;
- Complicanze a patogenesi varia: lesioni cutanee, edema (gonfiore);
- Complicanze traumatiche: lesioni dell'apparato di drenaggio lacrimale con rischio di epifora (lacrimazione patologica);
- Con il mantenimento in situ dell'eventuale tamponamento nasale: apnea ostruttiva notturna, disfunzione della tuba di Eustachio (condotto virtuale che fa comunicare l'orecchio medio con il rinofaringe, cioè la parte della faringe posta dietro il naso);
- Granuloma (formazione di tessuto di granulazione di natura infiammatoria) da corpo estraneo;
- Alterazioni a carico dei tessuti di rivestimento: croste nasali e secchezza della mucosa nasale (risolvibili con cure locali assidue e continuate per qualche tempo),sinechie setto-turbinali (esiti cicatriziali dovuti a contatti tra setto e turbinati), cisti mucose, lesioni a carico dei tessuti molli, stenosi (restringimento) del vestibolo nasale, lesioni cutanee;
- A carico del setto nasale: perforazioni del setto nasale;
- Secrezione nasale maleodorante;

- Aumento del numero e della gravità degli attacchi di asma ;
- Al momento della rimozione dell'eventuale tamponamento: riflesso naso-vagale (che determina rallentamento dei battiti cardiaci, ipotensione e, in casi eccezionali, arresto cardiaco), abrasioni/lacerazioni della mucosa, sanguinamento;
- Sindrome da shock settico, dovuta in genere al mantenimento prolungato in situ dell'eventuale tamponamento;
- Complicanze anestesiolgiche: legate ai rischi dell'anestesia generale/locale, 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 _____