

INFORMAZIONI MEDICHE PER L'INTERVENTO CHIRURGICO DI EXERESI CHIRURGICA DI UN TUMORE CUTANEO DELLA FACCIA O DEL COLLO

Gentile Signore/a,

Lei è affetto/a da un tumore cutaneo della faccia/del collo a dx sx e pertanto dovrà essere sottoposto/a ad intervento di exeresi (asportazione) della neoformazione .

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

L'intervento ha per scopo l'asportazione della neoformazione cutanea per eseguirne l'esame istologico e nello stesso tempo di riparare la perdita della parte asportata con il miglior risultato estetico possibile, mediante una tecnica chirurgica scelta, in considerazione del caso trattato, tra una serie di possibili opzioni.

Realizzazione dell'intervento

L'intervento si può eseguire in anestesia generale/in anestesia locale e la scelta dipende da una serie di valutazioni:

- la grandezza del tumore,
- la prevedibile durata dell'intervento,
- l'età del paziente,
- valutazioni personali del chirurgo.

E' comunque indispensabile la valutazione anestesiologicala preoperatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria specializzazione.

La riparazione della perdita di tessuto asportato nella maggioranza dei casi si esegue nel corso dello stesso intervento chirurgico, talvolta, specialmente in caso di neoformazioni dai limiti non ben valutabili o recidivate, può essere preferibile eseguire la suddetta riparazione dopo qualche giorno, quando sarà giunto il risultato istologico definitivo sul materiale asportato ivi compresi i margini di resezione.

Le principali possibili opzioni chirurgiche per riparare la breccia chirurgica sono:

- una sutura diretta della ferita chirurgica.
- un lembo di pelle prelevato in adiacenza della regione dell'intervento o in una regione ove la pelle è particolarmente abbondante.
- un innesto di pelle prelevata dietro l'orecchio o sopra la clavicola.
- un lembo preso a distanza o un lembo libero completo di arteria e vena.

Dato l'aspetto del tumore nel Suo caso

- è stato necessario, prima di eseguire l'intervento, un prelievo bioptico per escludere ogni dubbio;
- non è stato necessario, prima di eseguire l'intervento, un prelievo bioptico; pertanto, data la natura della neoformazione, la distanza di sicurezza dell'incisione chirurgica dal margine della lesione è
 - di circa 1 mm. poiché si tratta di un tumore benigno
 - di circa 5-10 mm., a seconda del grado di malignità riscontrata all'esame istologico

e dopo l'intervento

- verrà associata
 - la radioterapia.
 - la chemioterapia.
- non verrà associata
 - la radioterapia.
 - la chemioterapia.

Nel suo caso inoltre

□ è necessario associare un svuotamento latero-cervicale (vedi consenso informato relativo a questo intervento chirurgico) dello stesso lato.

□ non è necessario associare un svuotamento latero-cervicale dello stesso lato.

La fasciatura post-operatoria va rimossa dopo 4/8 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 exeresi di un tumore della faccia o del collo può comportare dei rischi di complicanze, talvolta non frequenti.

Rischi di Complicanze

I rischi di complicanze sono:

- Emorragia post-operatoria, quale complicanza sia pure infrequente di ogni atto chirurgico, che può richiedere un nuovo intervento; un'emorragia massiva per rottura dei grossi vasi è rarissima;
- Ematoma (raccolta di sangue nello spessore di un tessuto o di una cavità operatoria) sotto il lembo o sotto l'innesto, che deve essere immediatamente evacuato per evitare la necrosi (morte) del lembo o dell'innesto;
- Necrosi del lembo o dell'innesto, dovuta ad un ematoma o a fatti imprevedibili (infezione, ecc.), che richiede cure locali per alcune settimane e, successivamente, un nuovo innesto od un nuovo lembo;
- Taglio di nervi sensitivi e nervi motori: la prima eventualità è inevitabile e comporta un'ipoestesia o anestesia (abolizione parziale o totale della sensibilità cutanea) nella regione operata di alcuni mesi, la seconda è rara ed in particolare riguarda i rami del nervo facciale eventualmente vicini ad un tumore infiltrante e comporta un'asimmetria facciale dovuta alla paralisi di alcuni muscoli facciali nel lato operato;
- Risultati estetici deludenti subito dopo l'intervento, specialmente in caso di ricostruzioni con lembi sia per le cicatrici che per il colore diverso della pelle; però questi risultati migliorano nettamente col passare dei mesi;
- Cicatrici cutanee esuberanti ed iperemiche per tempi molto lunghi, migliorano con iniezioni locali di cortisonici;
- 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 epoca stagionale, maggiormente in estate;

- Cicatrici francamente antiestetiche possono richiedere delle correzioni chirurgiche che vanno attuate a distanza di almeno sei mesi;
- Recidiva in caso di tumore maligno, rappresenta il rischio maggiore ed avviene più spesso a livello della cicatrice cutanea, più raramente nei linfonodi (piccoli organi tondeggianti di tessuto linfatico, volgarmente chiamati ghiandole) latero-cervicali (del collo), pertanto sono opportuni controlli periodici per lungo tempo;
- Complicanze anestesologiche: 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 _____