

INFORMAZIONI MEDICHE PER L'INTERVENTO CHIRURGICO DI EXERESI DI FISTOLA PRE-AURICOLARE

Gentile Signore/a,

Lei dovrà essere sottoposto/a ad intervento di exeresi (asportazione) di fistola al davanti del padiglione auricolare dx sx , poiché questa può accrescersi e andare incontro a infezioni ripetute.

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

Questa fistola d'origine malformativa consiste in un tramite, prolungato per un tratto più o meno lungo, che termina con un orifizio cutaneo al davanti del padiglione auricolare. Le fistole sono già presenti alla nascita ma possono passare pressoché inosservate per le loro piccole dimensioni; la loro caratteristica è di non scomparire mai spontaneamente.

Il rischio evolutivo principale è la loro superinfezione, che può dare luogo alla formazione di un ascesso con la successiva apertura o fistolizzazione con scolo mucopurulento a livello della cute della regione situata al davanti del padiglione auricolare. Inoltre queste infezioni hanno la tendenza a recidivare. L'intervento dopo le infezioni diviene molto più indaginoso, poiché queste, creando delle aderenze cicatriziali, rendono più difficile la loro asportazione.

Talvolta si può attendere, sotto attenta sorveglianza, per qualche tempo prima di procedere all'intervento, che comunque è preferibile che venga effettuato appena si sia verificata la prima superinfezione.

Realizzazione dell'intervento

L'intervento si svolge di norma in anestesia generale. E' pertanto indispensabile la valutazione anestesiológica pre-operatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria specializzazione.

L'intervento inizia con un'incisione cutanea davanti al padiglione auricolare □ dx □ sx per asportare la fistola. Per meglio seguire il tramite fistoloso si può iniettare in esso attraverso il suo orifizio del blu di metilene che colorandolo ne rende più agevole l'individuazione. La fistola va asportata con una piccola losanga di cute intorno al suo orifizio. Nella cavità operatoria si può lasciare per due/tre giorni un piccolo drenaggio (tubicino in silicone per aspirare la secrezione siero-ematica evitando la formazione dell'ematoma, cioè della raccolta di sangue tra i tessuti).

La durata dell'intervento è in genere breve, comunque in funzione del percorso del tramite della fistola.

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 fistola pre-auricolare può comportare dei rischi di complicanze, talvolta non frequenti.

Rischi di Complicanze

I rischi di complicanze sono:

- Dolore per qualche giorno alla masticazione per la vicinanza alla regione operata dell'articolazione temporo-mandibolare; dolore ai movimenti del collo, in genere ben controllato con i comuni antinfiammatori-antalgici dovuto alla posizione della testa durante l'intervento;
- Emorragie post-operatorie, quale complicanza sia pure infrequente di ogni atto chirurgico, in genere ben controllabili;
- Ematoma (raccolta di sangue nello spessore di un tessuto o in una cavità) post-operatorio è possibile ma raramente preoccupante;
- Infezione della sede dell'intervento, nonostante sia generalmente ben controllata da terapia antibiotica, talvolta può obbligare ad un nuovo intervento;
- 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;

- Recidiva, sempre possibile anche se l'intervento è stato correttamente eseguito; si manifesta con la ricomparsa di una tumefazione o dell'orifizio fistoloso da cui può fuoriuscire un eventuale scolo mucopurulento;
- Paralisi del nervo facciale, eccezionali e dovute a pregresse infezioni della fistola o a reinterventi, con deficit dei muscoli della faccia e mancata chiusura palpebrale d'intensità variabile secondo le difficoltà chirurgiche incontrate ed il decorso anatomico del nervo; può essere:
 - temporanea, legata a sofferenza chirurgica del nervo; il recupero di una mobilità facciale normale e simmetrica può durare fino ad un anno e si può giovare di fisiochinesiterapia; nell'attesa che avvenga il recupero l'occhio andrà protetto con soluzione fisiologica e bendaggio ed ogni dolore od arrossamento oculare va segnalato per eseguire una visita oculistica;
 - permanente, rarissima e dovuta, in genere, a decorsi anomali dei rami del nervo facciale;
- Complicanze anestesilogiche : 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 _____