

INFORMAZIONI MEDICHE PER L'INTERVENTO CHIRURGICO DI MIRINGOPLASTICA O TIMPANOPLASTICA DI I° TIPO

Gentile Signore/a,

Lei dovrà essere sottoposto/a ad intervento di miringoplastica 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

L'intervento mira al ripristino delle normali funzioni di protezione e di trasmissione della membrana timpanica chiudendo chirurgicamente un'eventuale perforazione mediante un innesto. In tal modo si impedisce la penetrazione di germi attraverso la perforazione (durante la doccia, i bagni al mare o in piscina, il lavaggio dei capelli, ecc.) causa di reinfezioni e laddove possibile si ottiene il miglioramento dell'udito.

Realizzazione dell'intervento

L'intervento prevede di norma

- l'anestesia generale (in genere per i pazienti in età pediatrica);

- ❑ l' anestesia locale, che potrebbe essere preferibile in alcuni casi, soprattutto in soggetti adulti e collaboranti;

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

L'intervento prevede un' incisione cutanea, che lascerà una cicatrice scarsamente visibile, al davanti e/o al di sopra dell' orecchio. La tecnica operatoria, che viene realizzata con l'aiuto del microscopio operatorio, è diversa a seconda del tipo di perforazione ed a seconda che sussista o meno anche un' otite cronica in fase attiva; infatti si può proseguire l'intervento passando attraverso il meato acustico ed il condotto uditivo esterni o prolungando l' incisione cutanea nella regione retroauricolare per eseguire anche la bonifica di un' eventuale infezione mastoidea (osso situato dietro l' orecchio) e/o il controllo della catena ossiculare (costituita dai tre ossicini dell' orecchio medio o cassa del timpano).

L' innesto che viene utilizzato può essere:

- ❑ un frammento di aponeurosi (membrana di tessuto che riveste il muscolo) del muscolo temporale (muscolo posto immediatamente sopra l' orecchio);
- ❑ un frammento di pericondrio (membrana di rivestimento della cartilagine) della cartilagine in genere del trago (salienza triangolare del padiglione auricolare situata anteriormente al meato acustico esterno) o, comunque, in genere, del padiglione auricolare.

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

Rischi di Complicanze

I rischi di complicanze sono:

- Dolore modico nella regione dell'intervento, che aumenta con la masticazione e che, comunque è ben controllabile farmacologicamente;
- Edema (aumento abnorme del liquido interstiziale dei tessuti) ed ematoma (raccolta di sangue che si forma nello spessore di un tessuto) nella regione temporale con estensione alle palpebre dell'occhio dello stesso lato dell' orecchio operato, dovuti al prelievo del frammento di aponeurosi del muscolo temporale o nella regione retroauricolare, non debbono troppo preoccupare poiché scompaiono generalmente in pochi giorni;
- Infezione della ferita retro-auricolare, nonostante sia generalmente ben controllata da terapia antibiotica;

- Infezione dell'innesto con necrosi di parte (con possibile riperforazione della nuova membrana timpanica) o di tutta la neo-membrana, pertanto ogni fuoriuscita di secrezione mucopurulenta dal condotto uditivo esterno dell'orecchio operato deve essere segnalata al chirurgo operatore;
- Retrazione della nuova membrana timpanica che, in pratica, dà luogo ad una perforazione marginale;
- Imperfetto posizionamento della nuova membrana timpanica o dei suoi rapporti con la catena ossiculare, con insuccesso della trasmissione del suono (per esempio medializzazione);
- Rigidità della catena ossiculare per cicatrici anche preesistenti, con insuccesso della trasmissione del suono;
- Restringimento del condotto uditivo esterno, possibile soprattutto se l'operatore ha seguito questa via per effettuare la miringoplastica, deve essere evitata con appropriati controlli post-operatori;
- Disturbi del gusto e secchezza della bocca, in genere reversibili: per lesione di un nervo (chorda tympani) che passa nell'orecchio medio e deputato all'innervazione del 1/3 anteriore della lingua del lato operato;
- Insuccesso funzionale con assenza di guadagno uditivo e /o perforazione della nuova membrana timpanica, che può verificarsi dopo la cicatrizzazione;
- Condrite, cioè infiammazione della cartilagine dell'orecchio che, in casi estremi, può esitare nella deformazione di parte del padiglione auricolare;
- Cicatrizzazione 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;
- Acufeni (rumori nell'orecchio come ronzii e fischi): dopo l'intervento generalmente gli acufeni diminuiscono, ma in rari casi, possono peggiorare. Occasionalmente, un paziente senza acufeni pre-operatori, li può accusare dopo l'intervento quando si verifica un danno neurosensoriale, con perdita uditiva fino alla sordità totale (cofosi), che comunque costituisce un evento eccezionale;
- Vertigini che, in rari casi, possono durare da pochi giorni ad un mese e presentarsi isolate o accompagnate da acufeni e/o da perdita uditiva;
- Formazione di un colesteatoma (tumore benigno che però deve essere asportato chirurgicamente), anch'essa molto rara, per passaggio di cellule epiteliali nel cavo timpanico;

- Paralisi del nervo facciale, rarissima e generalmente, con un trattamento adeguato, temporanea, caratterizzata da paralisi dei muscoli della metà della faccia del lato interessato e perdita della motilità e mimica facciale nonché mancata chiusura della palpebra; può avvenire a seguito di un edema del nervo o per traumatismo chirurgico;
- Formazione di orecchio ad ansa (orecchio a sventola) dovuto all'approccio retro-auricolare, reversibile generalmente in 2-3 mesi;
- 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 _____