



UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI  
OTORINOLARINGOIATRIA  
Direttore: Carlo Alicandri Ciuffelli

NOTA ORL 33  
Revisione 1  
del 09.09.2010  
Pagina 1 di 5

## INFORMAZIONI MEDICHE PER L'INTERVENTO CHIRURGICO DI CORREZIONE MORFOLOGICA E FUNZIONALE DI SETTO E PIRAMIDE NASALE

Gentile Signore/a,

Lei dovrà essere sottoposto/a ad intervento di correzione funzionale e morfologica del setto e della piramide nasale 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**

Tale intervento consiste nel correggere le deformità anatomiche congenite e post-traumatiche del setto (meno visibili dall'esterno) e della piramide nasale (facilmente visibili dall'esterno) al fine di migliorare la ventilazione nasale (che, quando è insufficiente, causa respirazione orale, russamento, otiti medie, disturbi di ventilazione dell'orecchio medio) e consentire così di respirare meglio con il naso contribuendo in tal modo ad aumentare la capacità di percezione degli odori, qualora sia presente anche iposmia (diminuita capacità di percepire gli odori); l'intervento inoltre consente di ridurre il rischio di rinosinusiti, di otiti e, in alcuni casi, l'intensità ed il numero degli episodi di cefalea (dovuta a contatto fra turbinato medio e setto). Infine la correzione funzionale del setto e della piramide nasale contribuisce a ridurre gli episodi di emorragia nasale se la deviazione settale

ne è una concausa e, talvolta, si rende necessaria in caso di accesso difficoltoso per interventi sui seni paranasali in endoscopia nasale, migliorandone poi i risultati funzionali.

Dopo l'intervento possono persistere delle deformità che dipendono direttamente dall'entità di quelle preesistenti.

### **Realizzazione dell'intervento**

L'intervento viene eseguito abitualmente in anestesia generale. In ogni caso è indispensabile la valutazione anestesilogica preoperatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria specializzazione.

Una volta addormentato il paziente viene eseguita anche una infiltrazione locale di anestetico (in genere Xylocaina) diluito con soluzione fisiologica e poche gocce di adrenalina, sia per favorire lo scollamento del piano mucoso (la mucosa è il tessuto di colorito roseo intenso che riveste le cavità interne di organi che comunicano con l'esterno e che secerne muco), sia per ridurre il sanguinamento ed il dolore post-operatorio. L'intervento di norma viene effettuato mediante strumenti introdotti nelle cavità nasali attraverso le narici; in rari casi può essere necessaria una incisione cutanea molto piccola e pressoché invisibile. Va effettuato un tempo chirurgico sul setto, uno sulle ossa nasali (mediante osteotomia che è la resezione chirurgica dell'osso) ed uno sulle cartilagini della punta del naso.

Talvolta può essere necessario eseguire anche  un innesto di cartilagine o di osso che sarà prelevato da Lei stesso/a o  un rimodellamento della punta del naso per il quale sono necessarie delle incisioni cutanee intorno alla narice.

Al termine sarà eseguito il posizionamento di tamponi in entrambe le fosse nasali e, talvolta, di una placca di Silastic® in una o in entrambe le fosse nasali. 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.

Sul dorso del naso, infine, va posta un'idonea mascherina in gesso o metallo o resina mantenuta in sede da cerotti, che verrà rimossa dopo alcuni giorni come successivamente Le sarà precisato.

La durata del ricovero ospedaliero e le cure postoperatorie con farmaci antibiotici, antiedematosi ed antidolorifici che Le saranno precisati 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 correzione funzionale e morfologica del setto e della piramide nasale può comportare dei rischi di complicanze, talvolta non frequenti.

## Rischi di Complicanze

I rischi di complicanze possono essere:

- Precoci:
  - Complicanze emorragiche post-operatorie ed al momento dello stamponamento, legate a sanguinamento diffuso della mucosa; raramente il sanguinamento è importante;
  - Ematoma (raccolta di sangue sotto la cute) ed edema (accumulo circoscritto o diffuso, generalmente indolore, di liquido sieroso proveniente dal sistema vascolare) della faccia sono abituali, più o meno abbondanti e persistono per alcuni giorni;
  - Dolore o febbre dovuti a complicanze infettive, in genere ben controllabili con terapia antibiotica;
  - Complicanze infettive locali: cellulite (infezione del tessuto cellulare lasso sottocutaneo), ascesso (raccolta circoscritta di pus), periostite (infezione del tessuto di rivestimento dell'osso), granuloma (formazione di tessuto di granulazione di natura infiammatoria) da corpo estraneo;
  - Complicanze traumatiche: da osteotomie (incisioni dell'osso) improprie (lesioni del seno mascellare o frontale, lesione dell'arteria e della vena angolare, lesioni del legamento palpebrale mediano, irritazioni o lesioni dell'apparato di drenaggio lacrimale con rischio di epifora (lacrimazione patologica) per alcuni giorni nel caso di irritazioni o permanente nel caso di lesioni, lesioni intracraniche);
  - Erosione cutanea modesta e che cicatrizza rapidamente senza lasciare traccia, riscontrabile talvolta sul dorso del naso alla rimozione della mascherina;
  - Complicanza a patogenesi varia: cecità monolaterale e fistola artero-venosa (comunicazione tra arteria e vena) sono complicanze estremamente rare, relativamente più frequenti ma meno gravi sono le turbe, in genere temporanee, della sensibilità dei denti del mascellare superiore, devitalizzazione di denti, lesioni cutanee, edema (gonfiore);
  - Complicanze funzionali: ostruzione respiratoria nasale, rinite vasomotoria, parestesie (alterazione della sensibilità) del labbro superiore ed a livello della piramide nasale che durano poche settimane; più gravi, ma fortunatamente rare, sono l'anosmia (perdita dell'olfatto) e l'iposmia (diminuzione dell'olfatto), che possono determinare anche ipogeusia (diminuzione del gusto) o l'ageusia (perdita del gusto);
  - Complicanze meningo-encefaliche, molto rare, sono la fistola rinoliquorale (passaggio di liquido cefalorachidiano dall'interno del cranio nelle fosse nasali), la meningite e

l'ascesso cerebrale dovuti a passaggio di batteri o virus dalle fosse nasali all'interno della cavità cranica (secondaria alla rottura del tetto della fossa nasale);

- Necrosi della pelle, costituisce un'evenienza rara e può causare delle cicatrici antiestetiche;
  - Complicanze anestesilogiche: legate ai rischi dell'anestesia generale, con possibili complicanze anche molto gravi come lo shock anafilattico.
- Tardive:
    - Alterazioni della volta ossea: naso a sella, gibbo (gobba) residuo, profilo a becco d'uccello, open-roof (incompleta chiusura della volta del naso), asimmetrie e deviazioni;
    - Alterazioni della volta cartilaginea ( punta rotonda, punta bifida, punta affilata, naso pinzato ossia naso troppo stretto, caduta della punta, pig nose - «naso a maialino» -, naso di pinocchio, asimmetrie e deviazioni), dovute in genere ad una deformazione iniziale complessa;
    - Alterazioni della columella (parte anteriore del naso), quali retrazione e caduta della stessa; va tenuto presente che molte di queste e delle precedenti alterazioni possono essere corrette spesso con modesti ritocchi chirurgici anche in anestesia locale;
    - Complicanze del setto (perforazione del setto e deviazione del setto, che possono essere causa di un caratteristico fischio nasale durante la respirazione nonché della formazione di croste e piccoli sanguinamenti);
    - Complicanze dei tessuti di rivestimento: sinechie setto-turbinali (contatti tra setto e turbinati), cisti mucose, lesioni a carico dei tessuti molli, stenosi (restringimento) del vestibolo nasale, lesioni cutanee;
    - Complicanze psichiatriche.

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 \_\_\_\_\_