



A.O. S. Croce e Carle
Cuneo

MOD_{ORL}_013

NOTA INFORMATIVA
INTERVENTO CHIRURGICO PER OTOSCLEROSI

Data prima emissione: 23/06/2023

Data ultima revisione: 23/06/2023
Revisione n. 00

Etichetta

Nome:

Cognome:

Data di Nascita:

Fornite da _____

Gentile Signor/a _____

(se il paziente non ha diritto o capacità di esprimere autonomamente il consenso, compilare le voci sottostanti)

Signor/a _____ nato/a a _____ il _____

Signor/a _____ nato/a a _____ il _____

in qualità di: ☐ padre ☐ madre ☐ legale rappresentante

di _____ nato/a a _____ il _____

lei è affetto/a da una malattia osteodistrofica (alterazione qualitativa, quantitativa o morfologica ossea) della capsula labirintica ossea (il labirinto è la struttura ossea contenente l'apparato dell'udito e quello dell'equilibrio), ereditaria a carattere familiare con prevalenza nel sesso femminile, denominata otosclerosi od otospongiosi, che provoca una fissità del sistema di trasmissione ossiculare la quale dà luogo ad una ipoacusia (indebolimento dell'udito), quasi sempre bilaterale, tale da creare disagio nella vita di relazione. Per tale motivo Le è stato proposto l'intervento chirurgico di stapedotomia o stapedectomia al fine di ristabilire la funzionalità trasmissiva della catena ossiculare.

Scopo del presente foglio informativo è quello di puntualizzare alcuni aspetti importanti dell'intervento chirurgico cui verrà sottoposto. La comprensione di tali aspetti è indispensabile perché lei possa esprimere al proposito un "consenso informato", cioè l'accettazione di sottoporsi all'intervento, dopo aver potuto adeguatamente riflettere sui vantaggi e sui rischi correlati all'intervento stesso. Le informazioni contenute in questo foglio servono ad integrare quelle che Le sono già state fornite dallo specialista inviante ed a illustrare i punti più importanti del trattamento che Le è stato proposto. È evidente che per qualsiasi aspetto che non Le risulti sufficientemente chiaro è Suo diritto domandare ulteriori spiegazioni e precisazioni al medico operatore che sarà ben lieto di fornirle. La preghiamo, pertanto, di leggere con attenzione questo documento: tenga presente che le informazioni che vi sono contenute non hanno lo scopo di procurarLe delle preoccupazioni, ma hanno il solo scopo di consentirLe di decidere in modo libero e chiaro (e quindi meglio e più consapevolmente) se sottoporsi o meno l'intervento.

È 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.);
- 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.);
- che porti tutta la documentazione clinica in Suo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.).

Finalità dell'intervento

Il trattamento chirurgico prevede la rimozione della staffa insieme con il blocco osseo, localizzato a livello di questa, che causa la fissità della catena ossiculare (costituita dai tre ossicini dell'orecchio medio o cassa del timpano di cui l'ultimo, proprio la staffa, si articola con la finestra ovale trasmettendo la vibrazione all'orecchio interno) e quindi l'ipoacusia. La staffa viene sostituita con una protesi in materiale sintetico, attraverso la via del meato acustico esterno (orifizio esterno dell'orecchio). Una volta accertata la diagnosi mediante gli opportuni esami audiologici l'unica alternativa valida all'intervento chirurgico è la protesi acustica.

Realizzazione dell'intervento

L'intervento, che viene realizzato con l'aiuto del microscopio operatorio e/o endoscopio, prevede di norma

- ☐ l'anestesia locale, effettuata di solito in soggetti adulti e collaboranti;
- ☐ l'anestesia generale (in genere per i pazienti in età pediatrica).



A.O. S. Croce e Carle
Cuneo

MOD_{ORL}_013

NOTA INFORMATIVA

INTERVENTO CHIRURGICO PER OTOSCLEROSI

Data prima emissione: 23/06/2023

Data ultima revisione: 23/06/2023
Revisione n. 00

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

L'approccio chirurgico è effettuato in genere mediante:

- un accesso il condotto uditivo esterno, che prevede un'incisione cutanea endoauricolare e non sempre, poiché dipende dalla tecnica chirurgica una seconda incisione che lascerà una cicatrice scarsamente visibile, al davanti e/o al di sopra dell'orecchio per il prelievo del frammento di pericondrio da interporre fra la finestra ovale e la protesi che sostituisce la staffa;

oppure, in casi eccezionali per malformazioni e/o stenosi del condotto uditivo esterno, può essere necessario ricorrere ad:

- un accesso retroauricolare, che prevede un'incisione cutanea la quale lascerà una cicatrice scarsamente visibile, al di sopra dell'orecchio e prolungata nella regione retro-auricolare; sarà necessaria, qualora richiesta dalla tecnica chirurgica adottata, una seconda incisione che lascerà una cicatrice scarsamente visibile, al davanti e/o al di sopra dell'orecchio per il prelievo del frammento di pericondrio o di aponeurosi del temporale da interporre fra la finestra ovale e la protesi che sostituisce la staffa;

Dopo aver rimosso la staffa questa viene sostituita da una protesi agganciata all'incudine, che è il secondo dei tre ossicini dell'orecchio medio; esistono diversi tipi di protesi, tutti validi, che richiedono tecniche di apposizione leggermente diverse.

La durata del ricovero ospedaliero e le cure postoperatorie Le saranno precisate dal chirurgo di riferimento.

Come tutti gli atti medici (esami, endoscopie, interventi sul corpo umano), 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 per otosclerosi od otospongiosi può comportare dei rischi di complicanze.

La avvisiamo, altresì, che all'atto chirurgico potrebbero essere presenti anche degli specializzandi.

Rischi di Complicanze

I rischi di complicanze sono:

- Dislocazione della protesi utilizzata con imperfetto funzionamento della stessa o frattura del processo lungo dell'incudine (ossicino dell'orecchio) a cui si ancora la protesi: tali situazioni sono reversibili mediante nuovo intervento chirurgico
- Peggioramento della soglia uditiva per le frequenze alte, secondario al traumatismo chirurgico
- Lesioni del sistema timpano-ossiculare: tenuto conto che per la via d'accesso è necessario scollare la membrana timpanica è possibile dopo la cicatrizzazione osservare, anche se raramente, delle perforazioni della membrana timpanica, come pure, altrettanto raramente, si possono verificare delle lesioni della catena ossiculare (lussazione dell'incudine) con aggravamento dell'ipoacusia
- Infezioni, per la verità molto rare: queste possono essere a carico dell'orecchio esterno e/o medio con aggravamento dell'ipoacusia, che in genere regredisce con terapia antibiotica.; se l'infezione invece interessa l'orecchio interno può provocare anche lesioni irreversibili dello stesso
- Vertigini: una certa instabilità è comune durante i primi giorni dopo l'intervento, mentre vertigini nei movimenti bruschi del capo potranno persistere per alcune settimane; raramente la sintomatologia vertiginosa potrà essere presente per un periodo più lungo
- Acufeni (rumori nell'orecchio): non è possibile fare una previsione circa il loro miglioramento o il loro comportamento nella fase post-operatoria
- Insuccesso funzionale con peggioramento della soglia uditiva nel 2% dei casi
- Insuccesso funzionale grave con perdita totale dell'udito nel lato operato: 2% dei casi
- Disturbo del gusto e secchezza della bocca: 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
- Paralisi del nervo facciale, rarissima e generalmente temporanea, che necessita però di cure appropriate: può avvenire a seguito di un edema (rigonfiamento eccessivo dovuto ad accumulo di liquido) o di un traumatismo chirurgico del nervo, dovuti alla vicinanza tra il nervo facciale e la staffa o per attivazione di una infezione Herpetica da virus locale.



A.O. S. Croce e Carle
Cuneo

MOD_{ORL}_013

**NOTA INFORMATIVA
INTERVENTO CHIRURGICO PER OTOSCLEROSI**

Data prima emissione: 23/06/2023

Data ultima revisione: 23/06/2023
Revisione n. 00

- Gusher: raro, dovuto ad ipertensione dei liquidi labirintici, con fuoriuscita a pressione della perilinfa a livello della finestra ovale
- Complicanze anestesilogiche: legate ai rischi dell'anestesia locale/generale, con possibili complicanze anche molto gravi come lo shock anafilattico

Nel corso dei colloqui orali mi sono stati spiegati

- la natura dell'intervento e la sua indicazione per la mia patologia in atto;
- la portata dei benefici ottenibili e la possibilità di ottenerli in relazione alla casistica generale ed alla mia personale condizione, con la precisazione che potrebbero rendersi necessarie revisioni per eventuali difetti, anche di natura estetica, non sempre imputabili ad errori di esecuzione tecnica;
- i rischi prevedibili dell'intervento, in relazione alla casistica generale ed alla mia personale condizione, con la precisazione che comunque ogni intervento chirurgico può comportare rischi imprevedibili;
- la possibilità di scelte alternative, con spiegazione dei relativi benefici e rischi;
- il prevedibile periodo di ricovero e di convalescenza (salvo complicazioni) e le precauzioni postoperatorie indicate per evitare complicazioni, salvo quanto verrà più precisamente prescritto dopo l'intervento e nei successivi controlli.

Nel corso dei colloqui ho chiesto ed ottenuto i chiarimenti desiderati sui vari punti oggetto delle informazioni datemi.

Al termine mi è stato consegnato il prospetto scritto che precede ed integra le dette informazioni, con la raccomandazione di riconsiderarle attentamente, esprimere liberamente eventuali dubbi e quesiti ulteriori, riguardanti anche la comprensione dei singoli termini, e dichiarare infine se alla luce di tutto quanto sopra io ritenga di manifestare o meno il mio consenso all'intervento proposto.

Dichiaro pertanto di essere stato/a informato/a dei rischi connessi all'intervento, che è stata soddisfatta ogni mia ulteriore richiesta di informazione, di aver ben compreso in ogni loro parte le informazioni ricevute e di aver avuto il tempo necessario per riflettere.

Ciò premesso:

Dichiaro di ricevere/aver ricevuto copia del presente documento, che in ogni caso è disponibile online nella pagina Internet dell'Ospedale Santa Croce di Cuneo (www.ospedale.cuneo.it), nella sezione Home / Reparti Servizi Ambulatori, nella pagina dell'Otorinolaringoiatria

Firma del medico che fornisce le informazioni _____

Firma del paziente che riceve le informazioni _____

Data _____

Fonte: Società Italiana di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale – SIO e ChCF