



A.O. S. Croce e Carle
Cuneo

MOD_{ORL}_031

NOTA INFORMATIVA
INTERVENTO CHIRURGICO DI ETMOIDO-
MAXILLECTOMIA PER VIA TRANSFACCIALE CON O SENZA
RIMOZIONE DEL CONTENUTO ORBITARIO

Data prima emissione: 23/06/2023

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

Fornite da _____

Gentile Signor/a _____

Etichetta

Nome:

Cognome:

Data di Nascita:

(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 dovrà essere sottoposto/a ad intervento di etmoido-maxillectomia per via transfacciale (con o senza rimozione del contenuto orbitario).

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.

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.); 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

La etmoido-maxillectomia per via transfacciale può essere associata alla chirurgia endoscopica nasosinusale (vedi consenso informato dedicato) o a una resezione craniofacciale (vedi informazione e consenso relativi a questo atto chirurgico). Tale tecnica chirurgica viene utilizzata per trattare infezioni micotiche invasive o tumori maligni naso sinusali estese/i al seno mascellare (cavità pneumatica localizzata, una per ciascun lato, nello spessore dell'osso mascellare superiore al di sotto dell'orbita, comunicante con la fossa nasale omolaterale) e con probabile interessamento della cavità orbitaria omolaterale. Prima dell'intervento viene eseguita un'indagine radiologica TC del massiccio facciale e/o una risonanza magnetica del massiccio facciale.

Realizzazione dell'intervento

L'intervento viene eseguito in anestesia generale. È pertanto indispensabile la valutazione anestesiológica preoperatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria specializzazione.

Tale intervento consiste nella incisione della cute lungo la piega laterale della piramide nasale e può estendersi inferiormente al labbro superiore e superiormente lungo tutto il margine sopraciliare.



A.O. S. Croce e Carle
Cuneo

MOD_{ORL}_031

**NOTA INFORMATIVA
INTERVENTO CHIRURGICO DI ETMOIDO-
MAXILLECTOMIA PER VIA TRANSFACCIALE CON O SENZA
RIMOZIONE DEL CONTENUTO ORBITARIO**

Data prima emissione: 23/06/2023

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

Si procede quindi, a seconda della estensione della patologia, alla exeresi parziale o totale del seno mascellare, dell'etmoide (struttura bilaterale e simmetrica, costituita da un insieme di cavità pneumatiche paranasali, divise dal turbinato medio in anteriori e posteriori, che è in rapporto per ciascun lato con il seno mascellare, il s. frontale, il s. sfenoidale, l'endocranio e l'orbita) e, in caso di invasione orbitaria, del contenuto dell'orbita (bulbo oculare, muscoli e tessuto adiposo).

Può essere necessaria una ricostruzione della regione sede di exeresi chirurgica mediante un lembo libero microvascolarizzato (vedi consenso informato per la chirurgia ricostruttiva della testa e del collo).

In caso di tumore maligno è necessaria l'asportazione delle stazioni linfonodali del collo mediante svuotamento laterocervicale (vedi consenso informato relativo a questo atto chirurgico).

Al termine potrà essere eseguito il posizionamento di tamponi in una o entrambe le fosse nasali, che saranno rimossi dopo qualche giorno. La durata dell'intervento varia in funzione delle difficoltà chirurgiche. La durata del ricovero ospedaliero e le cure postoperatorie Le saranno precisate dal chirurgo di riferimento. Dopo l'intervento vanno eseguiti per un lungo periodo cure locali e controlli medici.

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 etmoido-maxillectomia per via transfacciale con o senza rimozione del contenuto orbitario può comportare dei rischi di complicanze.

Rischi di Complicanze

Durante l'esecuzione di questa chirurgia e nei primi 15 giorni dopo l'intervento si possono verificare delle complicanze che vengono distinte in maggiori e minori. Le prime possono richiedere un reintervento chirurgico in anestesia generale, mentre le complicanze minori si risolvono con un intervento chirurgico in anestesia locale o con la terapia medica.

Con il termine di complicanza maggiore si intendono:

- emorragia importante dalle fosse nasali e/o dai seni paranasali
- fistola rinoliquorale (passaggio di liquido cefalorachidiano dall'interno del cranio nelle fosse nasali)
- diminuzione o perdita della capacità visiva monolaterale o bilaterale come conseguenza di un sanguinamento all'interno della cavità orbitaria o di una lesione del nervo ottico
- diplopia ("visione sdoppiata") dovuta alla lesione di uno dei muscoli deputati alla motilità oculare (di solito il muscolo retto mediale) o a una emorragia da piccoli vasi ematici della parete della fossa nasale
- fistola carotico-cavernosa (comunicazione tra la arteria carotide interna e il seno venoso cavernoso) secondaria a rottura della parete laterale del seno sfenoidale
- decesso.

Con il termine di complicanza minore si intendono:

- lesione del dotto nasolacrimale (condotto che veicola le lacrime dall'occhio nel naso)
- enfisema sottocutaneo periorbitario (raccolta di aria sotto la cute che circonda l'orbita) e/o palpebrale
- ecchimosi periorbitaria (raccolta di sangue sotto la cute che circonda l'orbita) e/o palpebrale
- sanguinamento dalle fosse nasali di lieve o media entità
- anestesia della regione mascellare
- algie alla regione mascellare
- inestetismi facciali legati alla cicatrizzazione della ferita chirurgica
- sinechia (cicatrice all'interno delle fosse nasali che a volte può causare difficoltà respiratoria nasale).

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	MOD_{ORL}_031 NOTA INFORMATIVA INTERVENTO CHIRURGICO DI ETMOIDO- MAXILLECTOMIA PER VIA TRANSFACCIALE CON O SENZA RIMOZIONE DEL CONTENUTO ORBITARIO	Data prima emissione: 23/06/2023 Data ultima revisione: 23/06/2023 Revisione n. 00
---	---	--

Anche se i rischi e le possibili complicanze possono generarLe ansia deve ricordare che la Sua patologia naso-sinusale è comunque soggetta, qualora non si intervenga, ad evoluzione spontanea con possibili complicazioni anche gravi ed uguali a quelle sopra esposte.

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 _____