



A.O. S. Croce e Carle
Cuneo

MOD_{ORL}_040

**NOTA INFORMATIVA
INTERVENTO CHIRURGICO DI LARINGOSCOPIA DIRETTA**

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 chirurgia laringea in microlaringoscopia perché è affetto/a da patologia faringea o laringea di natura da determinare.

Affinché sia informato/a in maniera per Lei chiara e sufficiente sull'intervento che Le è stato proposto 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 anestesi. 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 nell'uso del microscopio operatorio associato alla chirurgia tradizionale per esaminare, evidenziare eventuali lesioni della mucosa (tessuto di colorito roseo intenso che riveste le cavità interne di organi che comunicano con l'esterno e che secerne muco), precisare l'estensione di una lesione, fare un prelievo biotipico, ricercare altre lesioni associate od eseguire procedure chirurgiche sulla laringe.

La microlaringoscopia si preferisce per quasi tutte le biopsie laringee, per procedure che coinvolgono i tumori benigni e per molte forme di fonochirurgia.

Realizzazione dell'intervento

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

I pazienti vengono anestetizzati e la via aerea si assicura mediante intubazione endotracheale o, in caso di una via aerea superiore inadeguata per abnormi restringimenti di varia origine, con tracheotomia. Per realizzare la microlaringoscopia si introduce dalla bocca un tubo rigido metallico che fa leva sul mascellare superiore e sui denti per proteggere i quali viene interposta un'adeguata protezione; con l'ausilio poi di un microscopio operatorio, che permette di vedere le strutture laringee a vari ingrandimenti, si può asportare il tessuto patologico con precisione e in modo accurato, minimizzando il trauma chirurgico a carico della laringe, in modo da evitare di produrre un danno vocale permanente. Attraverso il sistema ottico del microscopio può essere applicato il laser che permette di vaporizzare, coagulare ed incidere i tessuti; questo rende peraltro possibile anche effettuare incisioni molto precise in caso di chirurgia laringea per la ricanalizzazione di eventuali stenosi (restringimenti del lume) laringee. Inoltre è anche possibile registrare le immagini con delle telecamere incorporate nel sistema ottico del microscopio.

La durata dell'intervento varia in funzione delle difficoltà chirurgiche.



A.O. S. Croce e Carle
Cuneo

MOD_{ORL}_040

**NOTA INFORMATIVA
INTERVENTO CHIRURGICO DI LARINGOSCOPIA DIRETTA**

Data prima emissione: 23/06/2023

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

La durata del ricovero ospedaliero è in genere molto breve in regime di Day Surgery con o senza pernottamento; in alcuni casi è necessario il ricovero per più di una notte; le cure postoperatorie Le saranno precisate dal chirurgo di riferimento.

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 chirurgia laringea in microlaringoscopia può comportare dei rischi di complicanze.

Rischi di Complicanze

I rischi di complicanze sono locali o sistemici:

- dolori al collo, peraltro molto lievi e della durata di uno-due giorni, dovuti alla posizione della testa ed all'iperestensione del collo durante l'intervento
- disfagia (difficoltà alla deglutizione) e lieve dolore spontaneo, che aumenta con la deglutizione, in sede laringea
- emorragie intra- e post-operatorie, in genere, di modesta entità; si possono osservare piccole striature ematiche nell'escreato dopo interventi o prelievi; emorragie massive intra- e post-operatorie sono estremamente rare
- traumi e lesioni ad elementi dentari, quali scheggiature od avulsione di uno o più denti, pertanto è importante segnalare prima dell'intervento se si è portatori di denti mobili o fragili, di ponti, di protesi in ceramica o, comunque, di protesi dentarie
- lesioni della colonna vertebrale nel tratto cervicale, molto rare, dovute all'iperestensione del collo (eventuale impossibilità a procedere all'intervento se una grave artrosi cervicale impedisce di iperestendere il collo)
- impossibilità di effettuare l'intervento in caso di particolari situazioni anatomiche (collo corto, artrosi cervicale, malformazioni mandibolari, ecc.)
- edema (gonfiore dei tessuti) di strutture del cavo orale (ad esempio lingua) con rischio, molto raro, di prolungata intubazione o di dover effettuare una tracheotomia (incisione chirurgica della porzione cervicale della trachea, praticata allo scopo di assicurare la respirazione) temporanea fino alla risoluzione dell'edema
- lesioni dell'epiglottide (cartilagine della laringe) con conseguente dolore locale e disfagia (difficoltà alla deglutizione), in genere temporanea
- lesioni delle corde vocali con conseguente rischio di disfonia (alterazione della voce) persistente
- impossibilità di ventilarla correttamente, per particolari situazioni anatomiche o per l'aggravarsi od anche per il rischio imminente di aggravamento della stenosi respiratoria indotta dalla patologia di cui Lei è portatore/trice, che può rendere necessaria una tracheotomia
- aritmie cardiache, legate a fenomeni di ipossia
- insuccessi funzionali: recidiva della lesione, disfonia (alterazione della voce) persistente: per eccessiva rimozione di tessuto cordale, persistenza di residui, infiammazione locale con possibilità di formazione di tessuto di granulazione (granuloma) e sinechie (aderenze cicatriziali)
- complicanze anestesilogiche: legate ai rischi dell'anestesia 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.



A.O. S. Croce e Carle
Cuneo

MOD_{ORL}_040

**NOTA INFORMATIVA
INTERVENTO CHIRURGICO DI LARINGOSCOPIA DIRETTA**

Data prima emissione: 23/06/2023

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

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