



A.O. S. Croce e Carle
Cuneo

MOD_{ORL}_102
NOTA INFORMATIVA

**INTERVENTO CHIRURGICO DI TONSILLECTOMIA /
OROFARINGECTOMIA CON TECNICA ROBOTICA**

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 chirurgico di tonsillectomia/orofaringectomia con tecnica robotica per via transorale perché è affetto/a da neoplasia, sospetta o certa, dell'orofaringe / loggia tonsillare, o per un'ipertrofia della/e tonsilla/e e/o della base lingua tale da provocare ostruzione respiratoria.

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

La tonsillectomia/orofaringectomia con tecnica robotica è un intervento indicato in caso di tumori limitati alla loggia tonsillare o alla base della lingua. Può essere indicato anche a scopi diagnostici in caso di sospetto di tumore. Può inoltre essere utile in caso di ipertrofia della/e tonsilla/e e/o del base lingua in caso di ingrandimento degli stessi che possono determinare ostruzione respiratoria.

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.

Tale intervento consiste nell'asportazione di una o entrambe le tonsille e/o di una porzione della base della lingua, attraverso la via di accesso che è previsto che sia attraverso la bocca e con l'utilizzo del robot operativo. Più raramente, in caso di complicazioni dell'accesso transorale, può essere necessaria un'incisione cutanea a forma di «U», che parte dalla regione retroauricolare bilateralmente e passa per il giugulo (fossetta sopra lo sterno).

Dopo aver asportato i tessuti sede di sospetto o di malattia, si procede al controllo del sanguinamento, mentre la guarigione avverrà per seconda intenzione, cioè non verranno posizionati punti di sutura ma i tessuti guariranno spontaneamente. È prevedibile inizialmente una certa difficoltà alla corretta deglutizione, per cui quanto viene ingerito, soprattutto i liquidi, tende ad andare nelle vie aeree stimolando il riflesso della tosse per ottenere la sua espulsione; la ripresa della funzione deglutitoria può essere favorita ed affrettata da un'opportuna terapia riabilitativa.

Qualora la patologia abbia interessato in maniera molto limitata regioni limitrofe è possibile allargare i limiti della rimozione chirurgica.

L'intervento può comportare la creazione di un'apertura temporanea della trachea (tracheostomia) per permettere la respirazione fino a quando la tumefazione (gonfiore) dei tessuti, conseguente all'atto chirurgico, la rende impossibile attraverso le vie naturali e fino a quando Lei non si sarà riabilitato alla deglutizione delle bevande e dei cibi seguendo le indicazioni che Le verranno fornite. Chiuso il tracheostoma, potrà parlare e respirare per le vie naturali; la voce sarà conservata.



A.O. S. Croce e Carle
Cuneo

MOD_{ORL}_102
NOTA INFORMATIVA

**INTERVENTO CHIRURGICO DI TONSILLECTOMIA /
OROFARINGECTOMIA CON TECNICA ROBOTICA**

Data prima emissione: 23/06/2023

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

A tale intervento potrà essere associato uno svuotamento laterocervicale funzionale e/o radicale mono o bilaterale (asportazione dei linfonodi, che sono piccoli organi tondeggianti, costituiti di tessuto linfatico, interposti sul decorso dei vasi linfatici).

Nel periodo seguente l'intervento potrebbe rendersi necessario, per nutrirsi, l'utilizzo di un sondino naso-gastrico (tubicino che attraverso il naso raggiunge lo stomaco), che Le verrà inserito durante l'intervento.

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. Come tutti gli atti medici (esami, endoscopie, interventi sul corpo umano), pur condotti in maniera adeguata con competenza ed esperienza, in conformità agli attuali standard di scienza e di norme in vigore, anche l'intervento di laringectomia parziale transorale laser/robotica può comportare dei rischi di complicanze.

Rischi di Complicanze

I rischi di complicanze sono:

- emorragie intra- e post-operatorie, di cui quelle massive, dovute a rottura dei grossi vasi del collo o della faringe e che richiedono un trattamento chirurgico d'urgenza, sono molto rare e si verificano più facilmente se è stata effettuata radioterapia prima dell'intervento
- emorragia tardiva in 5° - 12° giornata è un evento raro. Richiede un trattamento immediato; qualsiasi sanguinamento, anche minimo, deve essere segnalato al chirurgo operatore. Un'emorragia massiva è di norma eccezionale e può necessitare di una emostasi locale o, anche, di un'operazione sul collo da eseguire in anestesia generale
- infezione della ferita chirurgica, nonostante sia generalmente ben controllata da terapia antibiotica; flemmone (infezione diffusa) cervicale
- ematoma (raccolta localizzata di sangue) in regione cervicale (del collo)
- a causa degli strumenti utilizzati per eseguire l'intervento chirurgico si possono verificare piccole lesioni della lingua o del labbro, che guariscono rapidamente, oppure mobilizzazione o caduta di elementi dentari
- fistole che necessitano di accorgimenti locali per favorirne la guarigione quali: fasciature a compressione, terapia antibiotica, fino ad un'eventuale plastica chirurgica se tali presidi conservativi non dovessero giovare
- enfisema sottocutaneo: diffusione di aria al di sotto della cute, dovuta alla lesione accidentale dei muscoli del piano profondo della loggia tonsillare con crepitio alla palpazione e, raramente, difficoltà respiratoria; in genere si riassorbe in uno o due giorni
- si può verificare, anche se molto raramente, un'infezione cervicale tipo flemmone laterocervicale. La sua sintomatologia è data da febbre elevata, dolori cervicali e rigonfiamento del collo. Richiede una visita immediata del chirurgo di riferimento
- otalgia riflessa che generalmente raggiunge il culmine fra la terza e la sesta/settima giornata postoperatoria, ma non è grave e di norma non richiede trattamento alcuno
- modificazione della voce: rara, consiste nella modificazione del timbro della voce con risonanza nasale aumentata (rinolalia aperta), dovuta ad ipomotilità del velo palatino dopo la cicatrizzazione; in alcuni casi può essere necessaria una riabilitazione logopedica
- reflusso di liquidi dal naso durante la deglutizione: è dovuta ad asportazione di uno od entrambi i pilastri posteriori delle tonsille palatine; in genere questa si riduce o scompare del tutto nel giro di qualche settimana; in alcuni casi può essere necessaria una terapia riabilitativa
- polmonite ab ingestis, infezione polmonare dovuta alla penetrazione di materiale alimentare nei polmoni; si può verificare soprattutto nell'immediato post-operatorio poiché questo intervento comporta la necessità di un compenso funzionale della deglutizione che, generalmente, avviene in tempi brevi
- recupero funzionale della deglutizione, più difficoltoso nei casi in cui sia necessario allargare i limiti della resezione chirurgica per estensione del tumore a strutture limitrofe e/o associare uno svuotamento latero-cervicale (vedi il relativo consenso da allegare); in genere è comunque possibile, anche se è prevedibile un allungamento dei relativi tempi di recupero
- stenosi (restringimento) ipofaringee (della porzione inferiore della faringe), con conseguente difficoltà alla deglutizione
- stenosi tracheale (restringimento della trachea), con difficoltà respiratorie che potrebbe rendere necessari ulteriori trattamenti medici e/o chirurgici per poter chiudere il tracheostoma; l'eventualità che quest'ultimo si debba mantenere a permanenza è molto rara
- tappi di muco rappreso che possono ostruire la cannula tracheale determinando una insufficiente penetrazione d'aria; la loro formazione avviene soprattutto nei primi giorni del decorso postoperatorio poiché è favorita dal ristagno dell'abbondante secrezione catarrale, dalla respirazione non fisiologica con scarsa umidificazione dell'aria inspirata e dall'insufficiente espettorazione dovuta anche alla dolenzia locale ed alla scarsa attività fisica; è sufficiente, per liberare le vie aeree, togliere la cannula tracheale e, qualora il tappo si sia fermato al di sotto di questa in trachea, aspirarlo; talvolta lo stesso aspiratore, stimolando il riflesso della tosse ne favorisce l'espulsione; il decesso per soffocamento dovuto alla formazione di un tappo di muco che non si riesce a rimuovere in tempo utile: è un evento rarissimo



A.O. S. Croce e Carle
Cuneo

MOD_{ORL}_102
NOTA INFORMATIVA

**INTERVENTO CHIRURGICO DI TONSILLECTOMIA /
OROFARINGECTOMIA CON TECNICA ROBOTICA**

Data prima emissione: 23/06/2023

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

- cicatrizzazione esuberante della cute (cheloide) quando associato un accesso dal collo; evento generalmente legato ad una caratteristica congenita del paziente, oppure reazione abnorme a seguito di esposizione a raggi solari in qualsiasi epoca stagionale, maggiormente in estate
- necessità di realizzare una gastrostomia endoscopica percutanea (PEG), che consiste nella costruzione chirurgica, eseguita in anestesia locale, di un passaggio nello stomaco mediante una metodica che utilizza uno strumento a fibre ottiche durante l'inserimento della sonda attraverso la cute e serve per la somministrazione di alimenti e farmaci nei casi eccezionali in cui siano prevedibili tempi lunghi per la riabilitazione alla funzione della deglutizione, evitando così il passaggio del materiale deglutito nell'albero tracheo-bronchiale con conseguenti broncopolmoniti.
- recidiva della lesione, evento raro ma non impossibile; sono quindi necessari controlli periodici secondo le indicazioni che successivamente Le verranno fornite
- 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.

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 _____