

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	MOD_{ORL}_105 NOTA INFORMATIVA INTERVENTO CHIRURGICO DI ASPORTAZIONE DI LESIONE CAVO ORALE - OROFARINGE PER VIA TRANSMANDIBOLARE CONSERVATIVA + SVUOTAMENTO LINFONODALE + EV. RICOSTRUZIONE CON LEMBO DI GRAN PETTORALE + TRACHEOSTOMIA	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 asportazione di lesione del cavo orale e/o dell'orofaringe, per via transmandibolare conservativa, con eventuale ricostruzione con lembo miocutaneo di gran pettorale perché è affetto/a da neoplasia avanzata di cavo orale/orofaringe.

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 se 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

Lo scopo dell'intervento è l'asportazione radicale del tumore maligno che può interessare la lingua, il pavimento orale laterale e/o l'area retromolare e/o la gengiva e/o le regioni adiacenti dell'orofaringe, senza oltrepassare la linea mediana.

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 dei tessuti sede della neoformazione; la via di accesso è duplice, dalla bocca e esterna, anche attraverso una sezione dell'osso mandibolare, e prevede un'incisione del collo dallo stesso lato della neoformazione, che parte dalla regione retro auricolare e arriva alla regione mediana e in genere al labbro, potendosi estendere all'altro lato a seconda delle esigenze chirurgiche.

A tale procedura è generalmente associata l'asportazione dei linfonodi (piccoli organi tondeggianti, costituiti di tessuto linfatico, interposti sul decorso dei vasi linfatici) del collo dallo stesso lato della neoformazione o da entrambi i lati (svuotamento laterocervicale mono- o bilaterale).

In generale, la sezione del tratto osseo della mandibola viene riparata mediante l'applicazione di placche metalliche fissate ai monconi ossei, per migliorare la stabilità della struttura.

L'intervento può prevedere di estendere l'incisione a livello del torace, con l'allestimento di un'area cutanea toracica e del sottostante peduncolo muscolare che vengono ribaltati a livello del collo e della bocca per la chiusura del difetto

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	MOD_{ORL}_105 NOTA INFORMATIVA INTERVENTO CHIRURGICO DI ASPORTAZIONE DI LESIONE CAVO ORALE - OROFARINGE PER VIA TRANSMANDIBOLARE CONSERVATIVA + SVUOTAMENTO LINFONODALE + EV. RICOSTRUZIONE CON LEMBO DI GRAN PETTORALE + TRACHEOSTOMIA	Data prima emissione: 23/06/2023 Data ultima revisione: 23/06/2023 Revisione n. 00
---	---	--

di sostanza conseguente all'intervento chirurgico demolitivo e/o altri trattamenti. La riparazione del difetto di sostanza cutanea toracica può richiedere l'utilizzo di innesti o altri lembi.

È indispensabile l'apertura della trachea a livello cutaneo (tracheotomia, di solito temporanea) per permettere la respirazione resa difficoltosa dal gonfiore dei tessuti. È necessario inoltre il posizionamento di un sondino nasogastrico per consentire l'alimentazione.

L'intervento si conclude con il posizionamento di drenaggi a livello del collo (e del torace, se necessario) e con la medicazione esterna.

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 e dall'equipe dei medici che si occuperanno di Lei.

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 di asportazione di lesione cavo orale - orofaringe per via transmandibolare conservativa + svuotamento linfonodale + ev. ricostruzione con lembo di gran pettorale con eventuale ricostruzione con lembo miocutaneo di gran pettorale 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 e del torace, che richiedono un trattamento chirurgico d'urgenza, sono molto rare e si verificano più facilmente se è stata effettuata radioterapia prima dell'intervento
- infezione della ferita chirurgica; nonostante sia generalmente ben controllata da terapia antibiotica; flemmone (infezione diffusa) cervicale
- ematoma (raccolta localizzata di sangue) in regione cervicale
- comparsa di fistole (comunicazioni tra bocca/faringe e l'esterno), che necessita di accorgimenti locali per favorirne la guarigione quali: fasciature a compressione, terapia antibiotica, fino ad un'eventuale plastica di chiusura chirurgica se tali presidi conservativi non dovessero giovare
- macroglossia (aumento di volume della lingua) per edema o emorragia
- deficit di motilità della lingua con conseguenti disturbi della masticazione, della deglutizione, della parola
- complicanze correlate all'intervento sulla mandibola, come medializzazione o dislocazione, necrosi dei monconi ossei, soprattutto in caso di precedente radioterapia, infezioni con sequestri ossei, fratture
- complicanze correlate all'utilizzo di mezzi di sintesi come placche e viti, con rotture, dislocazioni, esposizione all'interno della bocca o all'esterno, nel collo.
- cicatrizzazione esuberante della cute (cheloide), evento generalmente legato ad una caratteristica congenita del paziente, oppure reazione abnorme a seguito di esposizione a raggi solari in qualsiasi stagione dell'anno, maggiormente in estate
- stenosi faringee (restringimento della faringe), con conseguente difficoltà alla deglutizione
- alterazione della morfologia del volto e/o del collo e/o del torace
- possibile deficit funzionale di alcuni nervi cranici
- possibili ipo/disestesie del territorio cutaneo interessato
- necrosi del lembo con necessità di ulteriore intervento ricostruttivo
- polmonite ab ingestis (infezione dei polmoni per la penetrazione di materiale alimentare nei polmoni) causata da difetti funzionali della deglutizione; in alcuni casi può essere utile 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 ripresa dell'alimentazione orale e si voglia evitare di mantenere a lungo in situ il sondino nasogastrico

 A.O. S. Croce e Carle Cuneo	MOD_{ORL}_105 NOTA INFORMATIVA INTERVENTO CHIRURGICO DI ASPORTAZIONE DI LESIONE CAVO ORALE - OROFARINGE PER VIA TRANSMANDIBOLARE CONSERVATIVA + SVUOTAMENTO LINFONODALE + EV. RICOSTRUZIONE CON LEMBO DI GRAN PETTORALE + TRACHEOSTOMIA	Data prima emissione: 23/06/2023 Data ultima revisione: 23/06/2023 Revisione n. 00
---	---	--

- stenosi tracheale (restringimento della trachea), con difficoltà respiratorie che potrebbe rendere necessari ulteriori trattamenti medici e/o chirurgici per ristabilire la pervietà tracheale
- 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 dolenza 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
- 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 _____