



INFORMATIVA PER IL PAZIENTE
(art. 33 codice di deontologia medica del 16.12.2006)

**INFORMAZIONI MEDICHE
ALL'INTERVENTO CHIRURGICO
DI CORREZIONE FUNZIONALE DEL SETTO NASALE**

Gentile Signore/a,

Queste informazioni sono di supporto al percorso conoscitivo per prepararsi all'intervento di correzione funzionale del setto nasale.

Pertanto, 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.

E' 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

Lo scopo dell'intervento è quello di eliminare o di ridurre le deviazioni, gli speroni ossei e le dislocazioni congenite o post-traumatiche del setto nasale che impediscono il corretto passaggio di aria attraverso le fosse nasali (causando respirazione orale, russamento, otiti medie, disturbi di ventilazione dell'orecchio medio) ed ha lo scopo di consentire di respirare meglio con il naso contribuendo così a migliorare talvolta la capacità di percezione degli odori, qualora sia presente anche iposmia (diminuita capacità di percepire gli odori); l'intervento inoltre migliorando la ventilazione nasale riduce il rischio di rinosinusiti, di otiti e, in alcuni casi, contribuisce a ridurre l'intensità ed il numero degli episodi di cefalea (dovuta a contatto fra turbinato medio e setto). Infine la correzione funzionale del setto nasale può risolvere le deformità del naso esterno e/o della columella qualora dovute a deviazione del setto, contribuisce a ridurre gli episodi di emorragia nasale se la deviazione settale ne è una concausa e, talvolta, si rende necessaria in caso di accesso difficoltoso per interventi sui seni paranasali in endoscopia nasale, migliorandone poi i risultati funzionali.

Realizzazione dell'intervento

L'intervento viene eseguito abitualmente:

- In anestesia locale;
- In anestesia generale.



In ogni caso è indispensabile la valutazione anestesiológica preoperatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria specializzazione.

L'intervento, di norma, è rapido e viene effettuato mediante strumenti introdotti nelle cavità nasali attraverso le narici e consiste nell'incisione della mucosa (tessuto di colorito roseo intenso che riveste il setto nasale e che secerne muco) del setto e nel suo scollamento dal setto stesso da entrambi i lati fino al pavimento delle fosse nasali, in modo da permettere l'asportazione delle parti eccedenti che impediscono la respirazione nasale. Successivamente la mucosa verrà riposizionata sul setto e suturata a punti staccati o transfissi. L'intervento di correzione funzionale del setto nasale di regola si associa ad intervento di riduzione dei turbinati inferiori. Al termine sarà eseguito il posizionamento di tamponi in entrambe le fosse nasali e, talvolta, di una placca di Silastic® in una o in entrambe le fosse nasali.

Il tamponamento nasale può provocare cefalea, bruciore agli occhi, iperemia congiuntivale e, obbligando ad una respirazione orale, una fastidiosa secchezza delle fauci; i sintomi scompaiono rapidamente dopo lo stamponamento che avverrà a distanza di pochi giorni.

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

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 correzione funzionale del setto nasale può comportare dei rischi di complicanze.

Rischi di Complicanze

I rischi di complicanze sono:

- Emorragia, legata a sanguinamento diffuso della mucosa, generalmente controllabile con la coagulazione bipolare o con il tamponamento nasale, ma può ripetersi anche al momento dello stamponamento;
- Ematoma (raccolta di sangue sotto la mucosa) del setto, complicanza che spesso può essere anche tardiva e che comporta il rischio di necrosi cartilaginea (morte della cartilagine del setto) con conseguente deformità del naso;
- Infezioni locali: cellulite (infezione del tessuto cellulare lasso sottocutaneo), ascesso (raccolta localizzata di pus), periostite (infezione del tessuto che riveste le ossa);
- Complicanze traumatiche: lesioni del 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) o frontale (cavità pneumatica comunicante con la fossa nasale corrispondente e separata dall'altra analoga controlaterale da un setto osseo, localizzata nello spessore dell'osso frontale al di sopra dell'occhio ed al davanti dell'endocranio), irritazioni o lesioni dell'apparato di drenaggio lacrimale con rischio di epifora (lacrimazione patologica) per alcuni giorni nel caso di irritazioni o permanente nel caso di lesioni;
- Granuloma (formazione di tessuto di granulazione di natura infiammatoria) da corpo estraneo;
- Complicanze a patogenesi varia: lesioni cutanee, edema (gonfiore), disturbi della sensibilità degli elementi dell'arcata dentaria superiore, raramente insensibilità definitiva a livello dei denti incisivi superiori;
- Complicanze funzionali: ostruzione respiratoria nasale, rinite (infiammazione nasale) vasomotoria, parestesie (alterazione della sensibilità) del labbro superiore sono in genere disturbi temporanei; anosmia (perdita dell'olfatto), iposmia (riduzione dell'olfatto)



- A carico del setto nasale: perforazione del setto (che può causare disturbi respiratori nasali, piccole emorragie nasali, formazione di croste nasali), deviazione del setto (va ricordato peraltro che la cartilagine del setto nasale è una cartilagine elastica e pertanto dotata di una “memoria” che la porta a riassumere entro certi limiti la forma precedente l’intervento), deficit funzionali;
- Alterazioni della columella (porzione cartilaginea anteriore del setto): retrazione della columella, caduta della columella con deformazione della punta del naso che successivamente potrà essere corretta chirurgicamente;
- Alterazioni a carico dei tessuti di rivestimento: sinechie setto-turbinali (esiti cicatriziali dovuti a contatti tra setto e turbinati che possono causare ostruzione nasale persistente e vanno rimosse chirurgicamente), cisti mucose, lesioni a carico dei tessuti molli, croste nasali, secchezza della mucosa nasale, stenosi (restringimento) del vestibolo nasale, lesioni cutanee, fistola naso-buccale (piccolo canale patologico che mette in comunicazione le fosse nasali con il cavo orale), estremamente rara ed in genere dovuta ad un intervento molto difficile per una deformazione complessa o per una malformazione;
- Lesioni intracraniche (delle strutture anatomicamente contigue alle fosse nasali) estremamente rare;
- Sindrome da shock settico, eccezionale e dovuta in genere al prolungato mantenimento in situ dell’eventuale tamponamento;
- Fistola artero-venosa (comunicazione tra arteria e vena);
- Al momento della rimozione dell’eventuale tamponamento: abrasioni/lacerazioni della mucosa, sanguinamento, riflesso naso-vagale (che determina rallentamento dei battiti cardiaci, ipotensione e, in casi eccezionali arresto cardiaco);
- Complicanze anestesologiche: legate ai rischi dell’anestesia generale, con possibili complicanze anche molto gravi come lo shock anafilattico.

Data

Firma del paziente per presa visione

.....

Nota: copia firmata in cartella, copia non firmata al paziente