



INFORMATIVA PER IL PAZIENTE

(art. 33 codice di deontologia medica del 16.12.2006)

INFORMAZIONI MEDICHE ALL'INTERVENTO CHIRURGICO PER POLIPOSÌ NASO-SINUSALE

Gentile Signore/a,

Queste informazioni sono di supporto al percorso conoscitivo per prepararsi consapevolmente all'intervento di chirurgia per poliposi naso-sinusale.

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, che viene proposto dopo il fallimento delle terapie mediche attuate e la conferma della malattia con un'indagine radiologica (T.C. comunemente detta TAC) del massiccio facciale, è quello di asportare i polipi nasali, i quali sono dei tumori benigni che non diventano mai maligni, ma, ostruendo il lume delle fosse nasali, Le rendono difficile respirare con il naso. I polipi derivano dalla progressiva estroflessione della mucosa (tessuto di colorito roseo intenso che riveste l'interno delle cavità nasali e dei seni paranasali e che secreta muco) di rivestimento delle cavità dei seni etmoidali (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, talvolta, dei seni mascellari (cavità pneumatiche localizzate, una per ciascun lato, nello spessore dell'osso mascellare superiore al di sotto dell'orbita, comunicante con la fossa nasale omolaterale). L'intervento mira anche:

- con l'apertura dell'etmoide anteriore a creare una nuova ed ampia via di drenaggio tra cavità nasale/i e
 - il/i seno/i frontale/i (cavità pneumatiche localizzate, una per ciascun lato, nello spessore dell'osso frontale, comunicanti con la fossa nasale omolaterale e separate fra loro da un setto osseo)
 - il/i seno/i mascellare/i per ridurre il rischio di possibili processi infettivi a carico di questo/i seno/i o di loro riacutizzazioni, se questi si sono già manifestati precedentemente;



- con l'apertura dell'etmoide posteriore a creare una nuova ed ampia via di drenaggio tra cavità nasale/i e il/i seno/i sfenoidale/i (che è la cavità pneumatica sviluppata nel corpo dell'osso endocranico detto sfenoide e separata dalla controlaterale, spesso di dimensioni diverse, da un sottile setto) per ridurre il rischio di possibili processi infettivi a carico di questo/i seno/i o di loro riacutizzazioni, se questi si sono già manifestati precedentemente;

mira inoltre a ristabilire le condizioni idonee ad una corretta respirazione nasale che, oltre a correggere i disturbi della ventilazione e a ridurre così il numero degli episodi di infezioni dell'orecchio medio, migliora anche l'olfatto, qualora Lei sia affetto anche da iposmia (diminuita capacità di percepire gli odori).

L'intervento infine, migliorando la respirazione nasale, in alcuni casi, contribuisce a ridurre l'intensità ed il numero degli episodi di cefalea.

Prima dell'intervento, lo specialista ORL valuterà l'eventuale necessità di eseguire anche una risonanza magnetica (R.M. o R.M.N.) del massiccio facciale.

Realizzazione dell'intervento

L'intervento viene eseguito per via endonasale, senza cicatrici cutanee:

- In anestesia locale o in anestesia generale.

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

Tale intervento consiste nell'asportazione per via endonasale

- Con ansa per polipi o in endoscopia
 - o Senza o con controllo video

delle formazioni polipoidi e nell'apertura

o delle cellule etmoidali anteriori dx o sx, o delle cellule etmoidali posteriori dx o sx

Attraverso l'apertura dell'etmoide anteriore si assicura anche un'ampia via di drenaggio tra seno/i frontale/i e seno/i mascellare/i e cavità nasale/i evitando così che questi seni possano con il tempo andare incontro a processi di rinosinusite od a loro riacutizzazioni.

Attraverso l'apertura dell'etmoide posteriore si assicura anche un'ampia via di drenaggio tra seno/i sfenoidale/i e cavità nasale/i evitando così che questo/i seno/i possa/no con il tempo andare incontro a processi di rinosinusite od a loro riacutizzazioni.

Per facilitare le funzioni di drenaggio ed areazione del seno mascellare e/o frontale, può essere necessario anche ampliare in endoscopia l'ostio del s. mascellare oppure il dotto o l'infundibolo del s.frontale .

Per facilitare le funzioni di drenaggio ed areazione del seno sfenoidale può essere necessario anche ampliare in endoscopia il suo ostio

Al termine sarà eseguito il posizionamento di tamponi in una od entrambe le fosse nasali, che saranno



rimossi dopo qualche giorno.

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.

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

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), pur se condotti in maniera adeguata con competenza ed esperienza, in conformità agli attuali standard di scienza e di norme in vigore, anche questo intervento può comportare dei rischi di complicanze.

Rischi di Complicanze

I rischi di complicanze sono:

- Emorragie: legate a sanguinamento diffuso della mucosa, a lesioni dell'arteria etmoidale anteriore o posteriore o della sfenopalatina, generalmente controllabili con il tamponamento nasale o con la coagulazione bipolare;
- Complicanze orbito-oculari: ecchimosi palpebrali (occhio nero), enfisema sottocutaneo (raccolta di aria nel tessuto sottocutaneo con crepitio alla palpazione e, raramente, difficoltà respiratorie; tale enfisema, in genere, si riassorbe in uno o due giorni), emorragie sottocongiuntivali, lesioni dell'apparato di drenaggio lacrimale con rischio epifora (lacrimazione patologica);
- Complicanze minori quali: parestesie (formicolii), infezioni sinusali (dei seni paranasali);
- Alterazioni a carico dei tessuti di rivestimento: per qualche mese, successivamente all'intervento, la formazione di croste nasali, con modesti e ripetuti sanguinamenti e sensazione di naso ostruito è inevitabile e per ridurla è sufficiente eseguire regolarmente dei lavaggi nasali con soluzione fisiologica; altre complicanze nasali sono costituite da sinechie (briglie cicatriziali all'interno delle fosse nasali che a volte possono causare difficoltà respiratoria nasale), secchezza della mucosa nasale, rinite cronica atrofica (infiammazione nasale caratterizzata da mucosa sottile, asciutta, talora ricoperta da croste), mucocele (raccolta di secrezione mucosa in un seno paranasale);
- Granuloma (formazione di tessuto di granulazione di natura infiammatoria) da corpo estraneo;
- Iposmia o anosmia cioè riduzione o perdita dell'olfatto sono, specialmente la seconda, complicanze relativamente rare;
- Recidiva (ricomparsa della malattia): evento abbastanza frequente ancorché imprevedibile, indipendentemente dalla tecnica operatoria e dal buon esito dell'intervento;
- Complicanze orbito-oculari: diplopia (visione doppia) fino alla cecità costituiscono, insieme alle successive eventi eccezionali;
- Complicanze cerebro-meningee quali: fistola liquorale (comunicazione tra cavità nasali e massa cerebrale con fuoriuscita dal naso di liquido cefalorachidiano), meningite (infezione delle membrane che rivestono l'encefalo), pneumoencefalo (penetrazione di aria nelle cavità encefaliche), ascesso (raccolta di pus) e/o emorragia epidurale (sanguinamento a livello della dura madre, meninge che riveste la cavità cranica) o intracerebrale;



- 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);
- Sindrome da shock settico, eccezionale e dovuta in genere al mantenimento prolungato in situ dell'eventuale tamponamento;
- Complicanze anestesologiche: legate ai rischi dell'anestesia generale, con possibili complicanze anche molto gravi come lo shock anafilattico.

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, praticamente, quelle sopra esposte.

Data

Firma del paziente per presa visione

.....

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