



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

**INFORMAZIONI MEDICHE ALL'INTERVENTO CHIRURGICO  
DI RESEZIONE DI ATRESIA COANALE CON TECNICA ENDOSCOPICA**

Gentile Signore/a,

Queste informazioni sono di supporto al percorso conoscitivo per prepararsi consapevolmente all'intervento chirurgico di resezione di atresia coanale (si chiama coana l'apertura, pari e simmetrica, posteriore che mette in comunicazione le fosse nasali con la parte del canale comune alle vie respiratorie e digestive superiore al palato molle detta rinofaringe) con tecnica endoscopica ( che consiste nella canalizzazione delle coane per via endonasale mediante l'uso di endoscopi) perché è affetto/a da atresia coanale (mancata apertura posteriore delle fosse nasali per permettere sia il passaggio dell'aria che il drenaggio delle secrezioni)

- Monolaterale
- Bilaterale.

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 ricanalizzare la parte posteriore della fossa nasale dx o sx o di entrambe le fosse nasali ,che non si è correttamente aperte durante lo sviluppo embrionale.

L'intervento dovrà essere eseguito

- in condizioni di relativa urgenza poiché l'atresia coanale è bilaterale.
- differito poiché l'atresia coanale è monolaterale.

Prima dell'intervento lo specialisti ORL valuterà l'eventuale necessità di eseguire una Tomografia Assiale Computerizzata (T.C. comunemente detta TAC) del massiccio facciale o una risonanza magnetica (R.M. o R.M.N.) del massiccio facciale.

Va tenuto presente che qualora non si intervenga nell'atresia bilaterale potrebbe essere messa in pericolo la stessa sopravvivenza del bambino che non potendo respirare con il naso non riuscirebbe a poppare il latte.



### **Realizzazione dell'intervento**

L'intervento si svolge di norma in anestesia generale/locale. E' pertanto indispensabile la valutazione anestesiologicala preoperatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria specializzazione.

L'intervento viene effettuato per via endonasale mediante fibre ottiche senza o con controllo video e consiste nella ricanalizzazione, senza esiti cicatriziali né esterni né a livello della bocca, della/e coana/e (apertura posteriore che mette in comunicazione la fossa nasale con la parte del canale comune alle vie respiratorie e digestive superiore al palato molle detta rinofaringe) atresica/che. A tal fine saranno impiegati strumenti specifici, naturalmente idonei al calibro ridotto delle fosse nasali del bambino, con i quali si effettuerà l'incisione della mucosa (tessuto di colorito roseo intenso che riveste le strutture situate all'interno del naso) del setto posteriormente e lo scollamento del piano atresico (piano dell'ostruzione delle fosse nasali) che impedisce la respirazione nasale, in modo da permetterne l'asportazione. Successivamente la mucosa verrà riposizionata sulla parete laterale per impedire che l'apertura così creata possa richiudersi di nuovo.

In tal modo si ottiene che l'aria presente nel rinofaringe, che è cavo, possa passare nelle fosse nasali. L'intervento si concluderà con il posizionamento di tamponi in entrambe le fosse nasali che saranno rimossi dopo qualche giorno.

Talvolta può essere necessario ricalibrare l'apertura ottenuta con l'intervento e, pertanto, sono necessari dei controlli medici attenti e prolungati nel tempo in modo che il chirurgo possa intervenire al minimo segno di restenosi.

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) 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 resezione di atresia coanale può comportare dei rischi di complicanze.

### **Rischi di Complicanze**

I rischi di complicanze sono:

- Emorragie, legate a sanguinamento diffuso della mucosa, generalmente controllabile con il tamponamento nasale o con la coagulazione bipolare; l'emorragia massiva che mette in pericolo la vita del paziente è eccezionale ed avviene, in genere, nel corso dell'intervento o nel decorso immediatamente post-operatorio;
- Ematoma (raccolta di sangue sotto la mucosa) del setto, complicanza spesso tardiva, 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), granuloma (formazione di tessuto di granulazione di natura infiammatoria) da corpo estraneo;
- Complicanze traumatiche: lesioni del seno mascellare o sfenoidale, lesioni dell'apparato di drenaggio lacrimale con rischio di epifora (lacrimazione), lesioni intracraniche (delle strutture anatomicamente contigue alle fosse nasali);
- Complicanze a patogenesi varia: fistola artero-venosa (comunicazione tra arteria e vena), devitalizzazione di denti, lesioni cutanee, edema (gonfiore).



- Complicanze funzionali: anosmia (perdita dell'olfatto), ipoosmia (riduzione dell'olfatto), ostruzione respiratoria nasale per nuova cicatrizzazione del piano atresico, rinite (infiammazione nasale) vasomotoria, parestesie (alterazione della sensibilità) del labbro superiore.
- Difficoltà respiratorie nasali dovute ad alterazioni a carico dei tessuti di rivestimento: sinechie (cicatrici all'interno delle fosse nasali che a volte possono causare difficoltà respiratoria nasale), cisti mucose, lesioni a carico dei tessuti molli, stenosi (restringimento) del vestibolo nasale, lesioni cutanee;
- Formazione di croste nasali: è la regola e può causare modesti e ripetuti sanguinamenti e sensazione di naso ostruito; per ridurla è sufficiente eseguire regolarmente dei lavaggi nasali con soluzione fisiologica; talvolta può rendersi necessario un reintervento, soprattutto in caso di neonati;
- Setto (perforazione del setto, deviazione del setto, deficit funzionali);
- Fistola carotico-cavernosa (comunicazione tra la arteria carotide interna e il seno venoso cavernoso) secondaria a rottura della parete laterale del seno sfenoidale;
- Rottura del tetto della fossa nasale o del seno sfenoidale che, in genere, è dovuta a situazioni anatomiche particolari della parte alta delle cavità naso-sinusali e può causare: fistola rinoliquorale (passaggio di liquido cefalorachidiano dall'interno del cranio nelle fosse nasali), lesione del tessuto cerebrale, meningite e/o ascesso cerebrale per passaggio di batteri o virus dalle fosse nasali all'interno della cavità cranica;
- Complicanze anestesilogiche: 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 l'atresia coanale, cioè la patologia da cui Suo/a figlio/a è affetto/a, nel caso sia bilaterale può comunque, qualora non si intervenga, causare la morte del/lla bambino/a.

Data .....

Firma del paziente per presa visione

.....

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