

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** \_\_\_\_\_ **data di nascita** \_\_\_\_\_

Quali sono le sue condizioni di salute?	Ipertrofia adenoidea, neoformazione rinofaringea in paziente con _____
Trattamento proposto:	<b>ADENOIDECTOMIA</b>
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>Lo scopo dell'intervento è quello di asportare le vegetazioni adenoidi, costituite dal tessuto linfatico normalmente presente a livello del rinofaringe (parte della faringe in comunicazione con le cavità nasali). La loro ipertrofia od infezione cronica è molto frequente nel bambino. L'asportazione delle adenoidi è giustificata in caso di:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ostruzione nasale persistente;</li><li>• Sindrome da apnea ostruttiva notturna (disturbo della respirazione caratterizzato dall' ostruzione parziale prolungata e/o completa ma intermittente delle alte vie aeree, apnee ostruttive, che interrompono la normale ventilazione durante il sonno);</li><li>• Infiammazioni ricorrenti delle VAS (vie aeree superiori, in particolare le rinofaringiti), loro complicanze (in particolare le otiti) e delle VAI (vie aeree inferiori).</li></ul> <p>L'intervento viene eseguito abitualmente in anestesia generale.</p> <p>È indispensabile, pertanto, 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 con strumenti introdotti dalla bocca e anche dal naso. L'asportazione, pur essendo quasi completa, non è mai totale per non correre il rischio di provocare lesioni alla tuba di Eustachio (il condotto che fa comunicare l'orecchio medio con l'esterno permettendone il drenaggio delle secrezioni e l'aerazione). Le cure postoperatorie sono in genere molto semplici. Nelle prime ore dopo l'intervento può persistere un piccolo scolo di sangue. La durata del ricovero ospedaliero e le cure postoperatorie Le saranno precisate dal Suo chirurgo.</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Rimozione della lesione, miglioramento della respirazione nasale. Probabilità di successo elevate
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Congestione nasale transitoria.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Persistenza della lesione e sua evoluzione.

Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emorragia (sanguinamento) precoce: intra-operatoria o post-operatoria (dalla III-IV ora fino alla XXIV) per sanguinamento di vasi che possono avere calibro o decorso anomalo;</li> <li>• Emorragia tardiva: dopo le 24 ore, alla caduta dell'escara (lesione crostosa dei tessuti);</li> <li>• Una emorragia massiva è di norma eccezionale e necessita di un tamponamento emostatico da eseguire in anestesia generale;</li> <li>• 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;</li> <li>• Durante l'intervento si può verificare un'inalazione di sangue, a cui può seguire un'infezione broncopolmonare che dovrà essere trattata con appositi farmaci;</li> <li>• Si possono verificare, anche se molto raramente, episodi infettivi del rinofaringe od un'otite acuta;</li> <li>• Si può verificare, eccezionalmente, un'infezione cervicale tipo adenoflemmone. La sua sintomatologia è data da febbre elevata, dolori cervicali e rigonfiamento del collo; richiede una visita immediata del Suo chirurgo;</li> <li>• Sindrome di Grisel: molto rara, consiste nella sub-lussazione dell'articolazione atlanto-assiale conseguente all'iper-estensione del capo, con immediato dolore cervicale (del collo) post-operatorio e torcicollo;</li> <li>• Modificazione della voce (voce da Paperino): rara, consiste nella modificazione del timbro della voce con risonanza nasale aumentata (rinolalia aperta), dovuta ad insufficienza del velo palatino soprattutto in seguito ad asportazione di adenoidi molto voluminose; in alcuni casi può essere necessaria una riabilitazione logopedica;</li> <li>• Recidiva delle vegetazioni adenoidee: evento abbastanza frequente, soprattutto in bambini molto piccoli o con tendenza all'ipertrofia e/o iperplasia del tessuto linfoide;</li> <li>• Complicanze anestesilogiche: legate ai rischi dell'anestesia generale, con possibili complicanze anche molto gravi come lo shock anafilattico.</li> </ul>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Terapia medica, topica, prevalentemente steroidea.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	Personale SC di Otorinolaringoiatria.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO

\_\_\_\_\_