

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	Deviazione setto nasale e ipertrofia dei turbinati inferiori in paziente con: _____
Trattamento proposto:	SETTOTURBINOPLASTICA
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>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 migliorando la ventilazione nasale riducendo quindi 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 ridurre gli episodi di emorragia e talvolta, si rende necessaria in caso di accesso difficoltoso per interventi sui seni paranasali in endoscopia nasale, migliorandone poi i risultati funzionali.</p> <p>L'intervento viene eseguito abitualmente:</p> <ul style="list-style-type: none">• In anestesia locale;• In anestesia generale. <p>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.</p> <p>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.</p>

Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Miglioramento della respirazione nasale. Le probabilità di successo sono elevate.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Crostosità, secrezioni nasali.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Persistenza della deviazione settale e della conseguente stenosi nasale.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<ul style="list-style-type: none"> • 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 analogica 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;

	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Non esistono alternative.
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
