

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	Sospetta neoformazione delle alte vie aerodigestive, in paziente con: _____
Trattamento proposto:	<b>PANENDOSCOPIA</b>
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>Tale intervento consiste nella valutazione endoscopica del distretto faringo-laringo-esofageo al fine di evidenziare eventuali lesioni della mucosa (tessuto di rivestimento delle alte vie aeree), precisare l'estensione di una lesione, ricercare altre lesioni associate.</p> <p>La procedura si completerà eventualmente con l'esecuzione di biopsie multiple delle aree di interesse.</p> <p>L'intervento si svolge in anestesia generale. È pertanto indispensabile la valutazione anestesiológica preoperatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria specializzazione.</p> <p>I pazienti vengono anestetizzati e la via aerea si assicura mediante intubazione endotracheale o, in caso di una via aerea superiore inadeguata per abnormi restringimenti di varia origine, con tracheotomia.</p> <p>Dopodiché mediante tubi rigidi metallici introdotti attraverso la bocca (laringoscopi e/o esofagoscopi) si esplorano le alte vie aeree. I tubi fanno leva sul mascellare superiore e sui denti per proteggere i quali viene interposta un'adeguata protezione. L'esplorazione avviene mediante visione diretta, microscopio operatorio o sistemi di fibre ottiche.</p> <p>Si procede infine all'esecuzione di eventuali biopsie, che verranno inviate per esame istologico.</p> <p>Inoltre è anche possibile registrare le immagini con delle telecamere incorporate nel sistema ottico del microscopio o delle fibre ottiche.</p> <p>La durata dell'intervento varia in funzione delle difficoltà chirurgiche. La durata del ricovero ospedaliero in genere molto breve (in Day Surgery o limitata ad un solo giorno); qualora nel Suo caso sia prevista una degenza più lunga, Le verrà segnalato dal Suo chirurgo.</p> <p>Le cure postoperatorie Le saranno precisate dal Suo chirurgo.</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Individuazione delle possibili lesioni ed eventuale definizione istologica Le probabilità di successo sono in funzione del possibile riconoscimento della lesione, considerate le indagini di imaging e non precedentemente eseguite.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Disfagia, emorragia, disfonia.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Limitazione della possibilità diagnostica.

Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Locali, legate alla tecnica chirurgica quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dolori al collo, peraltro molto lievi e della durata di uno-due giorni, dovuti alla posizione della testa ed all'iperestensione del collo durante l'intervento;</li> <li>• disfagia (difficoltà alla deglutizione) e lieve dolore spontaneo, che aumenta con la deglutizione, in sede laringea;</li> <li>• emorragie intra e post operatorie, in genere, di modesta entità;</li> <li>• si possono osservare piccole striature ematiche nell'escreato dopo interventi o prelievi, comparsa di enfisema sottocutaneo;</li> <li>• emorragie massive intra e post operatorie sono estremamente rare;</li> <li>• traumi e lesioni ad elementi dentari, quali scheggiature od avulsione di uno o più denti, pertanto è importante segnalare prima dell'intervento se si è portatori di denti mobili o fragili, di ponti, di protesi in ceramica o, comunque, di protesi dentarie;</li> <li>• lesioni della colonna vertebrale nel tratto cervicale, molto rare dovute all'iperestensione del collo (eventuale impossibilità a procedere all'intervento se una grave artrosi cervicale impedisce di iperestendere il collo);</li> <li>• impossibilità di effettuare l'intervento in caso di particolari situazioni anatomiche (collo corto, artrosi cervicale, malformazioni mandibolari, ecc.);</li> <li>• edema (gonfiore dei tessuti) di strutture del cavo orale (ad esempio lingua) con rischio, molto raro, di prolungata intubazione o di dover effettuare una tracheotomia (incisione chirurgica della porzione cervicale della trachea, praticata allo scopo di assicurare la respirazione) temporanea fino alla risoluzione dell'edema;</li> <li>• lesioni dell'epiglottide (cartilagine della laringe) con conseguente dolore temporaneo locale e disfagia (difficoltà alla deglutizione), in genere temporanea;</li> <li>• lesioni delle corde vocali con conseguente rischio di disfonia (alterazione della voce) persistente;</li> <li>• impossibilità di ventilareLa correttamente, per particolari situazioni anatomiche o per l'aggravarsi od anche per il rischio imminente di aggravamento della stenosi respiratoria indotta dalla patologia di cui Lei è portatore/trice, che può rendere necessaria una tracheotomia.</li> </ul> <p>Generali: aritmie cardiache, legate a fenomeni di ipossia.</p> <p>Complicanze anestesilogiche: legate ai rischi dell'anestesia generale, con possibili complicanze anche molto gravi come lo shock anafilattico.</p>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti??	Diagnostica parziale, affidata solo a tecniche di imaging.
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