

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	Infiammazione cronica, neoformazione, in paziente con: _____
Trattamento proposto:	SCIALOADENCTOMIA SOTTOMANDIBOLARE
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>Lo scopo dell'intervento è quello di asportare la ghiandola sottomascellare perché affetta:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Da infiammazione di tipo cronico, non risolvibile con terapia medica, dovuta a:<ul style="list-style-type: none">o Litiasi (calcolosi);o Altro, cioè a _____;<input type="checkbox"/> Da tumore che può: o aumentare di volume; o infettarsi; o diventare maligno in un secondo tempo;<input type="checkbox"/> Da tumore, di cui è necessario precisare la natura benigna o maligna;<input type="checkbox"/> Da tumore di tipo maligno. <p>L'intervento viene eseguito abitualmente in anestesia generale. E' indispensabile, pertanto, la valutazione anestesiológica preoperatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria specializzazione. L'intervento inizia con un'incisione in sede sottomandibolare, lunga pochi centimetri, ad andamento lievemente curvilineo a concavità verso l'alto, parallela al margine inferiore della mandibola e praticata lungo una piega cutanea per renderla meno visibile. L'asportazione della ghiandola sottomascellare avviene mediante dissezione chirurgica sottocapsulare e termina con la legatura del dotto salivare escretore che ha il suo sbocco nella cavità orale sotto la lingua e con posizionamento di un drenaggio (un tubicino) posto in un lato della ferita chirurgica per scaricare i liquidi ematici che si possono formare e che di norma verrà rimosso in III-IV giornata post-operatoria. Se l'intervento è stato effettuato per un'infiammazione di tipo cronico, maggiormente se dovuta a calcolosi, sarà bene verificare che a valle della legatura del dotto escretore non permangano dei calcoli, che, in caso affermativo, potranno essere asportati mediante una piccola incisione del dotto sul pavimento della bocca sotto la lingua. Qualora l'intervento sia stato praticato per:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> una tumefazione dovuta a causa non determinata;<input type="checkbox"/> un tumore di cui ignoriamo se sia di tipo benigno o maligno, verrà inviato all'istologo un frammento di ghiandola contenente, anche una parte;<input type="checkbox"/> della tumefazione;<input type="checkbox"/> del tumore affinché con l'esame istologico precisi la natura della lesione. <p>In caso si tratti di tumore maligno di norma è bene eseguire uno svuotamento linfonodale (asportazione di tutti i linfonodi, che sono noduli di tessuto linfatico situati sul decorso dei vasi linfatici) laterocervicale del</p>

	<p>lato ove era situata la ghiandola sottomandibolare asportata (vedi relativo consenso informato).</p> <p>Lo svuotamento comporta un prolungamento dell'incisione cutanea nella regione del collo. I linfonodi asportati saranno inviati dall'istologo per l'esame istologico che preciserà se sono sede di riproduzione di malattia o meno. La durata dell'intervento varia in funzione della patologia che lo ha causato, delle difficoltà che vengono incontrate e dei risultati dell'esame istologico eventualmente eseguito intraoperatoriamente. 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?	<p>Rimozione della lesione, definizione istologica.</p> <p>Probabilità di successo elevate.</p>
Quali sono i possibili problemi di recupero?	<p>Raccolte locali, sovrainfezioni.</p>
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	<p>Persistenza della lesione, mancata definizione istologica.</p>
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<ul style="list-style-type: none"> • Emorragia post-operatoria, quale complicanza sia pure infrequente di ogni atto chirurgico; • Ematoma (raccolta localizzata di sangue) post-operatorio, in genere scarso e poco preoccupante; • Modico dolore nella zona dell'intervento, che di norma non richiede alcun trattamento od, al massimo, i comuni antinfiammatori-analgesci; • Deficit funzionale di un ramo del nervo facciale dello stesso lato (nervo marginalis mandibulae) con incapacità di vario grado di muovere verso il basso la metà del labbro inferiore del lato operato. Nella maggioranza dei casi però questo deficit è solo temporaneo ed un recupero funzionale si può verificare in un intervallo di tempo tra 1 e 12 mesi; può essere utile un'eventuale fisioterapia per affrettare i tempi del recupero; • Infezione della sede dell'intervento, generalmente ben controllata da terapia antibiotica; • Fistola salivare, cioè formazione di un tramite tra cute e mucosa (tessuto di colorito roseo intenso che riveste le cavità interne di organi che comunicano con l'esterno e che secerne muco) del cavo orale, con fuoriuscita di secrezione salivare, qualora si sia verificata una soluzione di continuo sul pavimento della bocca; generalmente tende rapidamente alla chiusura spontanea; • L'infossamento talvolta evidenziabile, una volta tolta la medicazione, sotto il margine della mandibola nella zona dove era situata la ghiandola asportata si ridurrà progressivamente con il trascorrere del tempo; • In caso di aderenze, soprattutto alla parte profonda della lingua, molto raramente, anche perché l'anatomia della zona in cui si interviene è ben conosciuta dal Suo chirurgo, si può verificare: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Traumatismo del nervo responsabile della motilità della lingua (nervo ipoglosso), che comporta un suo deficit con ipomotilità dell'emilingua, con scarse conseguenze sulla parola e sulla deglutizione, più spesso temporaneo;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Raramente lesione del nervo linguale, causa di dolori alla lingua e di disturbi di sensibilità del cavo orale; • Formazione di cheloide, cioè tessuto cicatriziale esuberante, legato generalmente ad una caratteristica congenita del paziente, oppure reazione abnorme a seguito di esposizione a raggi solari in qualsiasi stagione dell'anno, maggiormente in estate; potrà giovare di cure particolari; • Complicanze minori quali: parestesie (formicolii) o anestesia (perdita della sensibilità) o ipoestesia (diminuzione della sensibilità) nella regione sottomandibolare della ghiandola asportata; questi disturbi si attenueranno progressivamente con il trascorrere del tempo. • 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?	Terapia medica per le riacutizzazioni antibiotica e steroidea in caso di flogosi, in caso di neoplasia: radioterapia e chemioterapia con possibilità di cefalea, nausea, vomito, disfagia, disfonia, flogosi locale, mucosite.
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
