

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	La normale forma e posizione del padiglione auricolare è conferita da complicate ripiegature della cartilagine che ne forma lo scheletro. L'orecchio risulta prominente per vari difetti che possono essere combinati tra loro come la riduzione delle pieghe normali del padiglione (elice, antelice) o della prominenza del padiglione rispetto al piano osseo del cranio per un eccessivo sviluppo della parte centrale dell'orecchio (conca) o sua malposizione. La più comune delle malformazioni è rappresentata dalle orecchie a ventola (comunemente dette a sventola).
Trattamento proposto:	<b>OTOPLASTICA</b> _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____  Lato <input type="checkbox"/> destro <input type="checkbox"/> sinistro <input type="checkbox"/> bilaterale
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>L'intervento chirurgico ha come finalità la correzione delle malformazioni sia di forma che di posizione dell'orecchio esterno. È indicato a partire dagli 8 anni, quando il padiglione ha raggiunto il completo e definitivo sviluppo. Può essere eseguito sia nel paziente adulto sia nel bambino in età prescolare al fine di prevenire turbe di carattere socio-psicologico.</p> <p>Viene eseguito normalmente in anestesia locale associata o meno a sedazione, e solo in casi particolari o nell'infanzia in anestesia generale; in accordo con l'anestesista, al quale compete la scelta finale del tipo di anestesia più appropriato. Ha una durata generalmente di circa una o due ore.</p> <p>Le incisioni cutanee sono solitamente localizzate a livello del solco retroauricolare, attraverso cui si procede al modellamento delle strutture cartilaginee associato a punti di sutura, per correggere i padiglioni prominenti. Le incisioni possono essere anche anteriori per ridurre l'ampiezza dei padiglioni.</p> <p>A termine intervento viene applicata una medicazione contenitiva (a turbante o a caschetto).</p> <p>È possibile che il chirurgo modifichi la tecnica concordata qualora lo ritenesse necessario, ovvero qualora l'esplorazione mostrasse delle variabili e/o non possibile effettuare una correzione chirurgica.</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	<p>L'intervento proposto è preferibile perché bilanciando gli aspetti favorevoli ed avversi delle possibili alternative, esso appare ottenere il miglior risultato, secondo le attuali conoscenze mediche specialistiche.</p> <p>Il procedimento chirurgico proposto può necessitare di un ulteriore intervento di revisione successiva, al fine del miglioramento funzionale.</p>
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Nel post-operatorio c'è dolore nelle prime ore, a cui si sostituisce un senso più generale di dolenzia o fastidio, che tende a ridursi spontaneamente di intensità nei giorni successivi, ed è controllabile con una adeguata terapia analgesica. Ci sono edema,

	<p>ossia gonfiore di grado più meno intenso, ed ecchimosi per i primi 7-14 giorni, che poi iniziano a ridursi anche se permangono, a seconda dell'individuo, per alcune settimane o mesi.</p> <p>Vanno applicati ghiaccio per i primi 3 giorni. La zona operata va mantenuta a riposo per i primi 14 giorni. La medicazione non va rimossa o bagnata per 10-14 giorni ed è necessario indossare una fascia elastica (tipo da tennista) per 14 giorni di giorno e 30 giorni di notte. Sono inoltre necessarie medicazioni successive alla dimissione che vengono eseguite presso l'ambulatorio e poi eventualmente anche a domicilio. Sono necessari eventuali ulteriori controlli a distanza. Il capo va mantenuto sollevato di circa 45°, mediante 2-3 cuscini, per 7-10 giorni. Le eventuali suture non riassorbibili vengono rimosse dopo circa 7-14 giorni, altre riassorbibili non necessitano di rimozione e sono a permanenza. Docce bagni e shampoo sono consentiti generalmente dopo 14 giorni o a guarigione.</p> <p>È opportuno evitare sforzi, carichi ed attività lavorative pesanti per almeno 14 giorni. Non guidare l'auto nelle prime 48-72 ore.</p> <p>A guarigione è utile l'applicazione di crema idratante o per cicatrici per circa 6 mesi, evitare l'esposizione solare diretta ed applicare crema solare 50+ o 100+ per 8 -12 mesi.</p>
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Nessuno.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Il procedimento chirurgico non è esente da complicazioni, sia generiche che specifiche. Le <u>complicanze generiche</u> sono in rapporto con l'età, con le condizioni generali, con pregressi o latenti stati patologici come cardiopatie, insufficienza respiratoria e renale, malattie emocoagulative, diminuzione delle difese immunitarie, diabete, obesità, collagenopatie.</p> <p>Le <u>complicanze specifiche</u> sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- INFEZIONE: in genere è conseguente a penetrazione di germi nella ferita, può provocare la deiscenza (apertura) della ferita con fuoriuscita di pus, è curabile solitamente con terapia antibiotica e medicazioni o, in alcuni casi, con revisione chirurgica. Può raramente coinvolgere la cartilagine (pericondrite) e causare la distruzione della cartilagine con conseguente deformità del padiglione auricolare. Il fumo aumenta sensibilmente il rischio di complicanze, soprattutto in termini infettivi e di necrosi.</li> <li>- SANGUINAMENTO: se di lieve o moderata entità il più delle volte si risolve spontaneamente e non richiede intervento chirurgico; se cospicuo può richiedere una revisione chirurgica per una migliore emostasi (arresto dell'emorragia) e rimozione dei coaguli. Se massivo, può richiedere la necessità di trasfusioni di sangue. È importante seguire le indicazioni post-operatorie: evitare attività sportiva o lavorativa pesante, astenersi dall'uso dei FANS (Farmaci Antinfiammatori Non Steroidei) 10 giorni prima e dopo l'intervento chirurgico. Avviene raramente e sono a maggior rischio i pazienti che assumono terapie antiaggreganti e/o anticoagulanti.</li> <li>- EMATOMA: è una raccolta di sangue localizzata a livello locale; se di lieve o moderata entità il più delle volte si risolve spontaneamente e non richiede intervento chirurgico; se cospicuo può richiedere una revisione chirurgica per evacuazione dello stesso ed una migliore emostasi. Se avviene in profondità può rappresentare un pericolo per la funzione visiva. Può richiedere la necessità di trasfusioni di sangue. Avviene raramente</li> </ul>

e sono a maggior rischio i pazienti che assumono terapie antiaggreganti e/o anticoagulanti.

- SIEROMA: raramente, raccolta di siero sottocutaneo che può comportare la necessità di evacuazione mediante aspirazione o drenaggio chirurgico.

- CICATRICE PATOLOGICA: tutti gli interventi lasciano cicatrici, alcune più visibili di altre. Le cicatrici possono avere colorazioni differenti rispetto alla cute circostante, causare asimmetrie, essere molto sviluppate e divenire patologiche, ossia ipertrofiche, cheloidee o atrofiche. Le cicatrici ipertrofiche o cheloidee producono tessuto cicatriziale in eccesso, e si manifestano con rossore, dolore, indurimento e rilevatezza della cicatrice stessa e dei tessuti circostanti, nella maggioranza dei casi si limitano solo alla cute e vanno trattate con il massaggio mediante l'uso di gel o creme specifici, ma in alcuni rari casi si diffondono ai tessuti sottostanti potendo coinvolgere anche le strutture profonde e determinare un'aderenza con le stesse. Le cicatrici atrofiche producono tessuto cicatriziale in difetto e si manifestano con depressione ed allargamento della cicatrice, determinando un avvallamento di cute e sottocute. La cicatrizzazione patologica è conseguente, prevalentemente, alle caratteristiche proprie del paziente, ossia costituisce un evento imprevedibile perché legato alla capacità di ciascuno di formare tessuto cicatriziale patologico indipendentemente dalla tecnica chirurgica utilizzata e dal tipo di intervento subito. Sono a maggior rischio: pazienti con pigmentazione scura della pelle, particolari regioni anatomiche (regione deltoidea, tronco, regione sternale, orecchio), storia familiare di cicatrici patologiche, gravidanza e giovane età. Cicatrici patologiche ed antiestetiche sulla palpebra sono rare ma possibili.

- ALTERAZIONI DELLA SENSIBILITA': parestesia, ovvero formicolio localizzato a livello dell'area operata e la circostante, che in genere si risolve spontaneamente nel giro di qualche settimana (frequentemente); ipoestesia, ovvero diminuzione della sensibilità a livello dell'area operata e circostante, che in genere tende a migliorare nell'arco di qualche mese (frequentemente); fino all'anestesia, ovvero scomparsa della sensibilità a livello dell'area operata e circostante, che può rimanere per sempre (raramente). La perdita transitoria della sensibilità palpebrale per interruzione dei piccoli rami nervosi sensitivi superficiali è normale e si risolve generalmente nel giro di qualche mese.

- NECROSI DEI LEMBI CUTANEI e/o DEISCENZA DELLA FERITA CHIRURGICA: raramente, sofferenza della cute circostante e apertura della ferita chirurgica. Se la deiscenza è ampia, può essere necessario effettuare una revisione chirurgica.

- CISTI: raramente, piccole cisti possono comparire in corrispondenza dei punti di sutura, spesso si risolvono spontaneamente con il tempo, altrimenti possono essere rimosse.

- ESPOSIZIONE DEI FILI DI SUTURA PROFONDI: in caso di punti di sutura cartilaginei, si può verificare esposizione con sovra infezione dei fili necessitante rimozione degli stessi.

- ASIMMETRIA e/o DEFORMITA' DELLA REGIONE OPERATA: potrebbe evidenziarsi un'asimmetria, in termini di forma, dimensioni e/o posizione dei padiglioni auricolari. Possono essere transitorie, dovute a presenza di edema, o definitive; e si possono eventualmente correggere, se francamente e macroscopicamente evidenti, in un secondo tempo chirurgico dopo almeno 6-12 mesi a cicatrici stabili. È frequente una minima asimmetria, in relazione anche al normale grado di asimmetria che caratterizza molte persone. Raramente può essere necessario un ulteriore intervento chirurgico.

- IPERCORREZIONE o IPOCORREZIONE DELLA DEFORMITA': può richiedere un ulteriore intervento correttivo.

