

Gentile Signora,  
Egregio Signore,

La **informiamo** che, in base alla Sua patologia:

---

Lei dovrà essere sottoposto a un **trattamento sanitario** definito:

### CHIRURGIA ROBOTICA TRANSORALE

La **informiamo** che dovrà essere sottoposto/a ad intervento di:

- tonsillectomia palatina mono o bilaterale, ovvero di
- mucosectomia della base lingua, ovvero di
- tonsillectomia bilaterale e mucosectomia linguale per la ricerca del T (tumore) occulto, ovvero di
- resezione parziale o totale di neoformazione orofaringea
- laringectomia sovraglottica

per via transorale con l'ausilio del Sistema Robot DaVinci.

La **informiamo** che l'intervento consiste nell'asportazione della tonsilla palatina e/o linguale affetta dalla patologia, o a procedure diagnostiche volte alla ricerca del carcinoma occulto in anestesia generale. Se necessario verrà effettuato contestualmente lo svuotamento laterocervicale dei linfonodi del collo, con le modalità discusse nello specifico consenso.

La **informiamo** che 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. I pazienti vengono anestetizzati e la via aerea si assicura mediante intubazione endotracheale per via transorale o transnasale o, in caso di una via aerea superiore inadeguata per abnormi restringimenti di varia origine o per scelta del chirurgo per porre in sicurezza le sue vie aeree, con tracheotomia. Per poter effettuare una procedura robotica bisogna innanzitutto esporre l'organo interessato ovvero ottenere una buona visualizzazione dell'organo. L'esposizione si ottiene attraverso un apribocca in metallo rigido che fa leva sul mascellare superiore e sui denti per proteggere i quali viene interposta un'adeguata protezione. Successivamente con l'ausilio di un complesso sistema di braccia e di ottiche meccaniche, che permettono di visualizzare le strutture orofarngee e laringee a vari ingrandimenti si può asportare il tessuto patologico con precisione e in modo accurato, minimizzando il trauma chirurgico. Inoltre è anche possibile registrare le immagini con delle telecamere incorporate nel sistema ottico del microscopio. La durata dell'intervento varia in funzione delle difficoltà chirurgiche.

La **informiamo** che come tutti gli atti medici (esami, endoscopie, interventi sul corpo umano), pur se condotti in maniera adeguata con competenza ed esperienza, in conformità agli attuali standard di scienza e di norme in vigore, anche l'intervento di chirurgia robotica transorale può comportare dei rischi di complicanze, talvolta non frequenti, quali:

- emorragia *precoce*: intra-operatoria o post-operatoria (dalla III-IV ora fino alla XXIV ora) per sanguinamento di vasi che possono avere calibro o decorso anomalo;
- emorragia *tardiva*: in V-XII giornata, alla caduta dell'escara (lesione crostosa dei tessuti);
- faringite cronica: infiammazione cronica della gola legata alla mancanza della funzione di difesa svolta normalmente dalle tonsille a livello dell'istmo delle fauci;
- sindrome di Grisel: molto rara, consiste nella sub-lussazione dell'articolazione atlanto-assiale conseguente all'iperestensione del capo, con immediato dolore cervicale (del collo) post-operatorio;
- enfisema sottocutaneo: diffusione di aria al di sotto della cute, dovuta alla lesione accidentale dei muscoli del piano profondo della loggia tonsillare con crepitio alla palpazione e, raramente, difficoltà respiratoria; in genere si riassorbe in uno o due giorni;
- comunicazione tra il cavo orale e la loggia laterocervicale del collo;
- traumatismi dentari e/o alle protesi dentarie;
- difficoltà alla masticazione ed alla deglutizione;
- retrazioni cicatriziali abnormi del palato molle con conseguente Trisma temporaneo e/o persistente di diverse entità;
- perforazioni di uno o entrambi i pilastri tonsillari: visibili all'ispezione del cavo orale ma di scarsa rilevanza clinica;
- asportazione di uno o entrambi i pilastri tonsillari posteriori con possibilità di reflusso di liquidi dal naso durante la deglutizione (il fenomeno scompare in genere in pochi giorni);
- recidiva o persistenza di malattia;
- necessità di re-intervento chirurgico o possibilità durante la procedura di trasformare tale intervento, convertendolo alla via open;
- lesioni a livello linguale con interessamento del N. ipoglosso e/o dei muscoli estrinseci della lingua;
- lesione del nervo linguale con dolore persistente, anche per lungo tempo, alla lingua o perdita della sensibilità linguale nel lato interessato;

- lesione del nervo glossofaringeo, caratterizzata da fuoriuscita di liquido dal naso durante l'atto di bere, deviazione della parete posteriore della faringe verso il lato sano (movimento a tendina) facendo fonare la vocale "a", modificazione della voce con voce da Paperino (rinolalia aperta), otalgia riflessa, alterazione del gusto;
- possibili dolori cervicali dovuti, se non è stato effettuato svuotamento laterocervicale, alla posizione della testa durante l'intervento;
- anestesilogiche: legate ai rischi dell'anestesia generale, con possibili complicanze anche molto gravi come lo shock anafilattico.

La **informiamo** che l'intervento che verrà praticato non è una procedura di banale routine ma richiede l'impiego di mezzi tecnici particolari ed è assolutamente necessario praticare controlli periodici come verranno successivamente indicati in base al protocollo.

La **informiamo** che gli studenti in Medicina o delle Professioni Sanitarie e/o tirocinanti possono partecipare al percorso di cura in maniera proporzionale alle competenze acquisite ed essere coinvolti anche nel processo di acquisizione del Consenso Informato.

Roma li \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_