

Gentile Signora,
Egregio Signore,

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

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

**EXERESI LESIONE MASCELLARE, NASOSINUSALE / PALATO DURO o MOLLE,
ARCATA GENGIVALE SUPERIORE**

La **informiamo** che lo scopo dell'intervento è quello di eseguire una maxillectomia con via d'accesso paralateronasale/midfacial degloving, che consente un'ampia esposizione delle fosse nasali con possibilità di ampliamento dell'accesso allo splancocranio fino al rinofaringe (parte della faringe posta al di sopra del piano passante per il palato).

La **informiamo** che tale tecnica chirurgica viene utilizzata per i tumori maligni nasosinusal estesi del palato molle, del palato osseo, 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).

Prima dell'intervento

- è stata eseguita un'indagine radiologica (T.C. comunemente detta TAC) del massiccio facciale;
- sarà eseguita un'indagine radiologica (T.C. comunemente detta TAC) del massiccio facciale.
- non è necessario eseguire

Inoltre

- è stata eseguita
- sarà eseguita
- non è necessario eseguire

anche una risonanza magnetica (R.M. o R.M.N.) del massiccio facciale.

La **informiamo** che l'intervento viene eseguito abitualmente in anestesia generale. È pertanto indispensabile la valutazione anestesiológica preoperatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria specializzazione.

	DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER EXERESI LESIONE MASCELLARE	UOC DM – UOC OTORINO LARINGOIATRIA E CHIRURGIA CERVICO-FACCIALE MOD 04-2022 Rev. 00 28.03.2022 PAG 2 DI 3
---	---	--

La **informiamo** che tale intervento consiste nell'asportazione del tumore e della regione anatomica circostante attraverso una via d'accesso che prevede:

- incisione cutanea della regione laterale del naso dx sx;
- asportazione in blocco del mascellare dx sx, del palato osseo e del palato molle;
- asportazione delle stazioni linfonodali del collo mediante svuotamento laterocervicale funzionale o radicale
 - dx
 - sx;
- ricostruzione dell'area asportata con lembo: fronto temporale, costituito da cute e muscolo della regione frontale e temporale (sul lato delle tempie);
- ricostruzione con lembo libero;
- ricostruzione della parete ossea rimossa con impianto osseo prelevato dao materiale di sintesi;
- creazione di un'apertura temporanea della trachea a livello cutaneo per permettere la respirazione resa difficoltosa dal gonfiore dei tessuti soprastanti.

La **informiamo** che al termine potrà essere eseguito il posizionamento di tamponi in una o entrambe le fosse nasali, che saranno rimossi dopo qualche giorno. La durata dell'intervento varia in funzione delle difficoltà chirurgiche. La durata del ricovero ospedaliero e le cure postoperatorie Le saranno precisate dal Suo chirurgo. Dopo l'intervento vanno eseguiti per un lungo periodo cure locali e controlli medici.

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

La **informiamo** che l'intervento comporterà alcune possibili problematiche:

- tracheostomia temporanea o definitiva, cioè apertura temporanea della trachea a livello della regione mediana del collo con afonia temporanea;
- dismorfismo del volto;
- deficit funzionale di alcuni nervi cranici;
- deficit del nervo facciale (transitoria o permanente di vario grado);
- dismotilità esofagea con disfagia, cioè difficoltà alla deglutizione;
- ipoestesia del territorio del trigemino;
- deficit del nervo facciale (transitoria o permanente di vario grado);

La **informiamo** che trattandosi di un atto chirurgico, sono possibili inoltre alcune complicanze quali:

- emorragie secondarie post-operatorie, quale complicanza sia pure infrequente di ogni atto chirurgico;
- infezione della ferita chirurgica;
- ematoma in regione cervicale;
- formazione di cheloide, cioè tessuto cicatriziale esuberante;
- necrosi del lembo con necessità di ulteriore intervento ricostruttivo;
- complicanze mediche legate alla compromissione dell'organismo a seguito dell'atto chirurgico demolitivo, con possibilità anche di decesso nell'1% dei casi;
- complicanze anestesologiche: legate ai rischi dell'anestesia generale, con possibili complicanze anche molto gravi come lo shock anafilattico.

La **informiamo** che anche se i rischi e le possibili complicanze possono generarLe ansia deve ricordare che la Sua patologia naso-sinusale è comunque soggetta, qualora non si intervenga, ad evoluzione spontanea con possibili complicazioni anche gravi ed uguali a quelle sopra esposte.

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 lì ___/___/___