

	<b>DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA</b> <b>MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER INTERVENTO CHIRURGICO PER NEOFORMAZIONE CAVO ORALE E DELL'OROFARINGE</b>	<b>UOC DM – UOC OTORINO LARINGOIATRIA E CHIRURGIA CERVICO-FACCIALE MOD 09-2022 Rev. 00 04.04.2022 PAG 1 DI 6</b>
---	---	--

Gentile Signora,  
Egregio Signore,

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

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

### **INTERVENTO CHIRURGICO PER NEOFORMAZIONE CAVO ORALE E/O DELL'OROFARINGE**

La **informiamo** che L'intervento si rende necessario poiché:

- la natura della neoformazione è di tipo tumorale maligno e pertanto lo scopo dell'intervento è la sua totale asportazione;
- è necessario precisare la natura benigna o maligna della lesione che, anche se benigna, può infettarsi e/o aumentare di volume. Inoltre alcuni tumori possono divenire maligni con il passare del tempo.

La **informiamo** che gli interventi a carico del cavo orale (lingua mobile, pavimento orale, palato duro, mucosa buccale, labbra) devono essere eseguiti in anestesia generale. Possono essere eseguiti in anestesia locale quando l'estensione e l'esposizione ne permettono l'esecuzione, o quando non è necessario eseguire uno svuotamento laterocervicale concomitante. Patologie a carico dell'orofaringe (palato molle, tonsille palatine, base della lingua) richiedono spesso l'esecuzione dell'intervento in anestesia generale per permettere una corretta esposizione della sede e il controllo di eventuali sanguinamenti intraoperatori.

Qualora l'intervento venga eseguito in anestesia generale è indispensabile la valutazione anestesilogica preoperatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria specializzazione.

La **informiamo** che talvolta, proprio per la corretta esposizione e completa asportazione della lesione nonché per il controllo di eventuali sanguinamenti intraoperatori, oppure se ci sono contestuali infiltrazioni ossee mandibolari, è necessario eseguire una demolizione con:

- via d'accesso trans-mandibolare conservativa;
- via d'accesso trans-mandibolare demolitiva (Composite Resection o Commando Operation);
- bucco faringectomia trans-mandibolare;

 	<b>DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA</b> <b>MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER INTERVENTO CHIRURGICO PER NEOFORMAZIONE CAVO ORALE E DELL'OROFARINGE</b>	<b>UOC DM – UOC OTORINO LARINGOIATRIA E CHIRURGIA CERVICO-FACCIALE MOD 09-2022 Rev. 00 04.04.2022 PAG 2 DI 6</b>
---	---	--

- Pull Trough.

La **informiamo** che l'intervento consiste nell'asportazione della neoformazione e della regione anatomica circostante, in anestesia generale, attraverso la via d'accesso indicata che prevede:

- incisione cutanea talvolta estesa alla regione del mento con resezione mediana del labbro inferiore;
- sezione della mandibola e sua divaricazione per permettere l'accesso ai tessuti sottostanti e sua ricostruzione con placche metalliche che ricostruiscono l'integrità anatomica della mandibola; talvolta però l'incisione prevede anche la parziale demolizione della mandibola o l'asportazione di parte di essa (in tal caso sarà necessaria la sua ricostruzione con lembo o con cresta iliaca, cioè osso prelevato dall'anca);
- asportazione dei tessuti sede della malattia;
- asportazione della loggia tonsillare interessata;
- asportazione parziale o totale della lingua;
- asportazione del pavimento orale trasportandolo inferiormente (pull trough);
- asportazione dell'oro- ed ipofaringe e dell'esofago cervicale;
- asportazione delle stazioni linfonodali del collo mediante svuotamento laterocervicale funzionale o radicale.

La **informiamo** che in seguito alla fase demolitiva potrebbe essere/sarà necessario eseguire:

- ricostruzione dell'area asportata con lembo:
  - linguale;
  - fronto temporale;
  - temporale;
  - platisma;
  - sternocleidomastoideo;
  - trapezio: verticale, orizzontale, laterale;
  - grande dorsale;
  - deltoide;
  - grande pettorale

(ciò consiste nella preparazione di un'area di cute della regione..... del muscolo sottostante e nella sua rotazione fino a raggiungere la regione sede della neoformazione).

	<b>DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA</b> <b>MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER INTERVENTO CHIRURGICO PER NEOFORMAZIONE CAVO ORALE E DELL'OROFARINGE</b>	<b>UOC DM – UOC OTORINO LARINGOIATRIA E CHIRURGIA CERVICO-FACCIALE MOD 09-2022 Rev. 00 04.04.2022 PAG 3 DI 6</b>
---	---	--

- Ricostruzione con lembo libero .....(ricostruzione di lembo prelevato dalla regione anatomica.....e trapiantato.....nella regione demolita).
- Ricostruzione della porzione di mandibola asportata con prelievo di:
  - frammento di cresta iliaca (osso dell'anca) o
  - di fibula (osso della gamba).
- Creazione di un'apertura temporanea della trachea a livello cutaneo (tracheostomia) per permettere la respirazione resa difficoltosa dal gonfiore dei tessuti delle vie respiratorie soprastanti.

La **informiamo** che la durata dell'intervento è variabile in funzione delle difficoltà chirurgiche incontrate ed a seconda dei risultati dell'esame istologico. La durata del ricovero ospedaliero e le cure postoperatorie Le saranno precisate dal Suo chirurgo. Il rischio di complicanze, problematiche o sequele possono essere molto più frequenti in caso di pregressi interventi chirurgici o precedenti trattamenti radiochemioterapici.

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 l'intervento di ..... può comportare dei rischi di complicanze, talvolta non frequenti.

La **informiamo** che esistono rischi di complicanze, rappresentati da:

- emorragia intraoperatorie o nelle prime XXIV ore successive all'intervento;
- emorragia tardiva (5°-10° giornata) quale complicanza sia pure infrequente di ogni atto chirurgico, che può anche comportare la necessità di un reintervento;
- in casi eccezionali il decesso legato a emorragia massiva;
- ematoma postoperatorio, che raramente rappresenta una complicanza preoccupante;
- difficoltà alla masticazione ed alla deglutizione;
- possibili dolori cervicali dovuti, se non è stato effettuato svuotamento laterocervicale, alla posizione della testa durante l'intervento;
- lesione e stenosi del dotto salivare della ghiandola sottomandibolare o parotide che comporta l'impossibilità della saliva di fuoriuscire con conseguente rigonfiamento doloroso della ghiandola interessata: qualora la stenosi non si risolve potrebbe rendersi necessario asportare la ghiandola;
- lesione del nervo linguale con dolore persistente, anche per lungo tempo, alla lingua o perdita

 	<b>DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA</b> <b>MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER INTERVENTO CHIRURGICO PER NEOFORMAZIONE CAVO ORALE E DELL'OROFARINGE</b>	<b>UOC DM – UOC OTORINO LARINGOIATRIA E CHIRURGIA CERVICO-FACCIALE</b> <b>MOD 09-2022</b> <b>Rev. 00</b> <b>04.04.2022</b> <b>PAG 4 DI 6</b>
---	---	--

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, alterazioni del gusto;
- complicanze mediche legate alla compromissione dell'organismo a seguito dell'atto chirurgico demolitivo, con possibilità anche di decesso nell'1% dei casi;
- formazione di ulcere gastriche da stress, con possibilità di sanguinamenti anche gravi che possono comportare in casi eccezionali il decesso;
- complicanze anestesologiche: legate ai rischi dell'anestesia generale, con possibili complicanze anche molto gravi come lo shock anafilattico
- dolore per qualche giorno alla masticazione, alla deglutizione ed ai movimenti del collo, in genere ben controllato con i comuni antinfiammatori-antalgici;
- emorragie post-operatorie, quale complicanza sia pure infrequente di ogni atto chirurgico; talvolta l'emorragia può causare un ematoma compressivo del collo con difficoltà respiratoria che richiede un reintervento; l'emorragia massiva è rarissima;
- infezione della sede dell'intervento (che nel caso della regione del collo può generare ascesso o infezione estesa alle fasce del collo), nonostante sia generalmente ben controllata da terapia antibiotica;
- cicatrizzazione esuberante della cute (cheloide), evento generalmente legato ad una caratteristica congenita del paziente, oppure reazione abnorme a seguito di esposizione a raggi solari in qualsiasi stagione dell'anno, maggiormente in estate;
- un'atrofia della cute può determinare a livello della zona operata una modificazione dei rilievi del collo;
- recidiva di malattia, sempre possibile anche se l'intervento è stato correttamente eseguito; si manifesta con la ricomparsa della tumefazione o dell'orifizio fistoloso da cui può fuoriuscire un eventuale scolo mucopurulento;
- allargamento dell'intervento nella regione del collo con lo svuotamento latero-cervicale (vedi relativo consenso informato), se l'esame istologico evidenzia una trasformazione maligna;
- diminuzione della mobilità della lingua,
- complicanze anestesologiche: legate ai rischi dell'anestesia generale, con possibili complicanze anche molto gravi come lo shock anafilattico.

La **informiamo che** qualora sia necessario eseguire una demolizione più ampia mediante via d'accesso trans- mandibolare conservativa o via d'accesso trans-mandibolare demolitiva (Composite Resection o Commando Operation) o bucco faringectomia trans-mandibolare o pull trough,

 	<b>DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA</b> <b>MODULO INFORMATIVO ALLA PRESTAZIONE SANITARIA PER INTERVENTO CHIRURGICO PER NEOFORMAZIONE CAVO ORALE E DELL'OROFARINGE</b>	<b>UOC DM – UOC OTORINO LARINGOIATRIA E CHIRURGIA CERVICO-FACCIALE MOD 09-2022 Rev. 00 04.04.2022 PAG 5 DI 6</b>
---	---	--

maggiormente se si è reso necessario fare seguire alla fase demolitiva una ricostruzione mediante lembi ed eventuali frammenti ossei, sono previste alcune sequele e complicanze:

**Obbligatorie:**

- tracheostomia, cioè apertura temporanea della trachea a livello della regione mediana del collo con afonia temporanea;
- dismotilità esofagea con disfagia, cioè difficoltà alla deglutizione;
- dismorfismo (alterazioni della forma) del volto e del collo;
- difficoltà al movimento della lingua;
- perdita degli elementi dentari in corrispondenza della regione mandibolare interessata.

**Possibili:**

- deficit funzionale di alcuni nervi cranici;
- 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 Pinocchio (rinolalia aperta), otalgia riflessa, alterazioni del gusto;
- ipoestesie del territorio del trigemino (guancia, lingua, mucosa gengivale orecchio esterno, labbro, denti inferiori del lato interessato);
- deficit del nervo facciale parziale, con deviazione della bocca o del labbro inferiore verso il lato sano;
- necrosi del lembo con necessità di ulteriore intervento ricostruttivo;
- ipotiroidismo o ipoparatiroidismo, nei casi di asportazione concomitante della tiroide o delle paratiroidi con necessità di terapia medica sostitutiva.

La **informiamo** che si può poi verificare l'insorgenza di complicanze tardive, quali:

- formazione di cheloide, cioè tessuto cicatriziale esuberante;
- stenosi tracheale, con difficoltà respiratorie;
- stenosi ipofaringee, con conseguente difficoltà alla deglutizione;
- infezione della ferita chirurgica;
- deiscenza della ferita chirurgica;
- fistole oro-faringo-cutanea od oro-cervicale con fuoriuscita di saliva dal tramite, che necessitano di accorgimenti locali per favorirne la guarigione, quali: fasciature a compressione, tamponamenti, medicamenti locali, terapia antibiotica, fino ad un'eventuale plastica chirurgica se tali presidi conservativi non dovessero giovare;

- frattura della mandibola, che si può verificare più facilmente se l'intervento avviene su mandibola atrofica, edentula; in tal caso sarà necessaria la riparazione chirurgica con osteosintesi con viti e placche;
- mancata osteosintesi mandibolare nell'approccio transmandibolare conservativo, per imperfetto affrontamento dei monconi ossei a livello dell'osteotomia. con il tempo il basculamento dei monconi mandibolari porta alla lisi dell'osso intorno alle viti con conseguente fuoriuscita di queste a cui fa seguito in genere la fistolizzazione e l'osteomielite; il trattamento è medico (antibiotici e medicazioni locali) e chirurgico (asportazione di segmenti ossei infetti e placche estruse e, dopo la guarigione dell'infezione, la ricostruzione).

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 \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_