Gentile Signora,
Egregio Signore,

La i**nformiamo** che Lei dovrà essere sottoposto/a ad intervento di *microlaringoscopia operativa con eventuale utilizzo di laser* perché è affetto/a da:

_____

La informiamo che in questi casi l'intervento chirurgico rappresenta il trattamento migliore al fine di ottenere la guarigione o il controllo della malattia.

La informiamo che è importante che Lei:

- riferisca al Suo chirurgo, ai medici che redigeranno la Sua cartella clinica ed all'anestesista i farmaci di cui fa abitualmente uso (in particolare analgesici, antinfiammatori, antidolorifici, ipotensivi, cardiologici, anticoagulanti, etc.);
- riferisca se ha già presentato delle manifestazioni allergiche, soprattutto nei confronti di farmaci e se ha ben tollerato eventuali precedenti anestesie. Infine è bene che porti tutta la documentazione clinica in Suo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.);
- porti tutta la documentazione clinica in Suo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.).

La informiamo che tale intervento consiste nell'uso del microscopio operatorio associato alla chirurgia tradizionale o al laser per esaminare la laringe, evidenziare eventuali lesioni e procedere ad interventi funzionali a carico della laringe.

La informiamo che l'intervento si svolge in anestesia generale. È pertanto indispensabile la valutazione anestesiologica preoperatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria specializzazione.

La informiamo che i pazienti vengono anestetizzati e la via aerea si assicura mediante intubazione endotracheale o, in caso di una via aerea superiore inadeguata per abnormi restringimenti di varia origine, con tracheotomia.

Per poter realizzare la microlaringoscopia bisogna innanzitutto esporre la laringe, ovvero ottenere una buona visualizzazione dell'organo. L'esposizione si ottiene attraverso un tubo rigido metallico che viene introdotto dalla bocca; il tubo fa leva sul mascellare superiore e sui denti per proteggere i quali viene interposta un'adeguata protezione. Successivamente con l'ausilio di un microscopio operatorio, che permette di visualizzare le strutture laringee a vari ingrandimenti si può asportare il tessuto

patologico con precisione e in modo accurato, minimizzando il trauma chirurgico a carico della laringe, in modo da evitare di produrre un danno vocale permanente. Attraverso il sistema ottico del microscopio può essere applicato il laser che permette di vaporizzare, coagulare ed incidere i tessuti; questo rende peraltro possibile anche effettuare incisioni molto precise.

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 durata del ricovero ospedaliero in genere molto breve (in Day Surgery o limitata ad un solo giorno); qualora nel Suo caso sia prevista una degenza più lunga, Le verrà segnalato dal Suo chirurgo. Le cure postoperatorie Le saranno precisate dal Suo chirurgo.

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 microlaringoscopia operativa con eventuale utilizzo di laser può comportare dei rischi di complicanze, talvolta non frequenti.

La informiamo che i rischi di complicanze sono:

- **Locali, legate alla tecnica chirurgica quali:**

- dolori al collo, peraltro molto lievi e della durata di uno-due giorni, dovuti alla posizione della testa ed all'iperestensione del collo durante l'intervento;

- disfagia (difficoltà alla deglutizione) e lieve dolore spontaneo, che aumenta con la deglutizione, in sede laringea;

- emorragie intra- e post-operatorie, in genere, di modesta entità; si possono osservare piccole striature ematiche nell'escreato dopo interventi o prelievi;

- emorragie massive intra- e post-operatorie sono estremamente rare;

- traumi e lesioni ad elementi dentari, quali scheggiature od avulsione di uno o più denti, pertanto è importante segnalare prima dell'intervento se si è portatori di denti mobili o fragili, di ponti, di protesi in ceramica o, comunque, di protesi dentarie;

- lesioni della colonna vertebrale nel tratto cervicale, molto rare dovute all'iperestensione del collo (eventuale impossibilità a procedere all'intervento se una grave artrosi cervicale impedisce di iperestendere il collo);

- edema (gonfiore dei tessuti) di strutture del cavo orale (ad esempio lingua) con rischio, molto raro, di prolungata intubazione o di dover effettuare una tracheotomia (incisione chirurgica

della porzione cervicale della trachea, praticata allo scopo di assicurare la respirazione) temporanea fino alla risoluzione dell'edema;

- lesioni dell'epiglottide (cartilagine della laringe) con conseguente dolore temporaneo locale e disfagia (difficoltà alla deglutizione), in genere temporanea;

- lesioni delle corde vocali con conseguente rischio di disfonia (alterazione della voce) persistente;

- impossibilità di ventilarLa correttamente, per particolari situazioni anatomiche o per l'aggravarsi od anche per il rischio imminente di aggravamento della stenosi respiratoria indotta dalla patologia di cui Lei è portatore/trice, che può rendere necessaria una tracheotomia.

➢ **Complicanze legate all'utilizzo del laser, soprattutto se laser CO2:**

- bruciature delle labbra, del viso, degli occhi, che possono essere evitate proteggendo il volto del paziente con opportune pezze umide;

- bruciature delle mucose della bocca, della faringe, della laringe, che possono essere evitate introducendo striscie di cotone o di garza bagnate;

- condro-pericondriti (infezioni della cartilagine) della laringe e/o della trachea che possono causare dolore alla deglutizione e nei casi gravi stenosi (restringimento) della laringe e/o della trachea che a loro volta possono avere conseguenze sulla respirazione, sulla fonazione e sulla deglutizione che richiedono un trattamento specifico e talvolta, molto raramente, la tracheotomia;

- enfisema sottocutaneo/perforazione tracheale, con rischio di emorragia grave e mediastinite (gravissima infezione del torace); tutte le complicanze legate all'uso del laser costituiscono eventi eccezionali e rarissimi che, di norma, possono essere evitati prendendo le precauzioni del caso;

- incendio del tubo endotracheale impiegato per l'anestesia o delle strisce di cotone o di garza bagnate usate per proteggere le aree sane della laringe e della trachea (protezione da ustioni involontarie causate dal raggio laser accidentalmente deviato dagli strumenti metallici usati per l'intervento). L'evento è eccezionale e può avere effetti devastanti, compreso il decesso; può essere facilmente evitato usando tubi endotracheali adeguati a tale chirurgia (non infiammabili) e mantenendo sempre accuratamente bagnate con fisiologica le striscie di ovatta o di garza usate per la protezione da ustioni involontarie.

- **Generali: aritmie cardiache, legate a fenomeni di ipossia.**

- **Insuccessi funzionali:**

- impossibilità di eseguire l'intervento chirurgico a causa della impossibilità di esposizione della laringe dovuta alle particolari condizioni anatomiche del paziente (ad esempio collo corto, artrosi cervicale, malformazioni mandibolari, ecc.). Ciò potrebbe verificarsi in particolar modo qualora la lesione di cui è affetto interessi la commissura anteriore, ovvero la porzione più anteriore delle corde vocali, ove queste vengono in contatto, in quanto si tratta della regione più difficile da esporre;

- recidiva della lesione; o disfonia (alterazione della voce) persistente: per eccessiva rimozione di tessuto cordale, persistenza di residui, infiammazione locale con possibilità di formazione di tessuto di granulazione (granuloma) e sinechie (aderenze cicatriziali).

- **Complicanze anestesiologiche:** legate ai rischi dell'anestesia generale, con possibili complicanze anche molto gravi come lo shock anafilattico.

La informiamo che presentandosi la necessità di salvarLa da un pericolo imminente attualmente non prevedibile e non altrimenti evitabile di un danno grave alla Sua persona, o se si constatassero difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica propostaLe, verranno poste in atto tutte le pratiche che i sanitari curanti riterranno idonee a scongiurare o limitare tale pericolo e, comunque, a portare a termine l'intervento chirurgico nella migliore sicurezza, ove necessario anche modificando il programma terapeutico propostoLe.

La informiamo che se nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche vengono eseguite riprese filmate e/o fotografiche queste vengano utilizzate in ambito medico per migliorare le conoscenze scientifiche, nel completo riserbo della mia privacy.

Su ogni restante quesito il Chirurgo potrà fornirle ulteriori delucidazioni.

La informiamo che utilizzeremo i tessuti e/o organi eventualmente asportati durante l'intervento per formulare una diagnosi isto-patologica.

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___/___/_____