



IEO

Istituto Europeo di Oncologia

# Laringectomia totale



IEO

Booklets

Una guida per i pazienti

Lo IEO pubblica una collana di Booklets al fine di aiutare il paziente a gestire eventuali problematiche (quali ad esempio le terapie svolte, l'alimentazione da seguire, gli esercizi di riabilitazione ecc.) a cui può andare incontro sia durante il periodo di ricovero che a seguito della dimissione.

Questa guida è stata concepita come un utile strumento per fornire ai pazienti e ai loro familiari tutte le informazioni esplicative e le indicazioni operative di cui hanno bisogno.

Nella speranza che possa essere d'aiuto  
Le ricordo che le informazioni qui contenute non possono certo sostituire il colloquio diretto e La invitiamo a richiedere liberamente e senza timore ogni eventuale chiarimento al personale medico ed infermieristico del Reparto.

*Leonardo la Pietra  
Direttore Sanitario*

## Premessa

Gentile Signore/a, questo opuscolo rientra nel piano di cura indicatoLe dai suoi medici referenti: ha lo scopo di metterLa a conoscenza dei particolari dell'intervento, delle complicanze e dei rischi legati alla procedura nonché delle fasi più importanti della Sua degenza post-operatoria.

È importante che Lei lo legga prima di firmare il consenso informato al trattamento.

Le informazioni che vi sono contenute non hanno lo scopo di procurarLe preoccupazioni, ma piuttosto di aiutarLa a decidere in modo libero e chiaro e quindi più consapevole se sottoporsi o meno all'intervento proposto.

Le informazioni riportate sono tratte dai modelli elaborati dalla Società Italiana di Otorinolaringoiatria.

Resta inteso che potrà chiedere al chirurgo di Sua fiducia ogni ulteriore chiarimento e/o informazione che desideri in merito all'intervento propostoLe.

## Intervento chirurgico

Gentile Signore/a,

Lei dovrà essere sottoposto/a ad intervento di laringectomia totale, cioè asportazione a cielo aperto con incisione sul collo della neoformazione della laringe.

È importante che 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.); inoltre è importante che riferisca se ha già presentato delle manifestazioni allergiche, soprattutto se nei confronti di e quali 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.).

## Finalità dell'intervento

L'intervento si rende necessario poiché la natura della neoformazione è di tipo tumorale. Scopo dell'intervento è di asportare in modo completo la neoformazione della laringe.

## Realizzazione dell'intervento

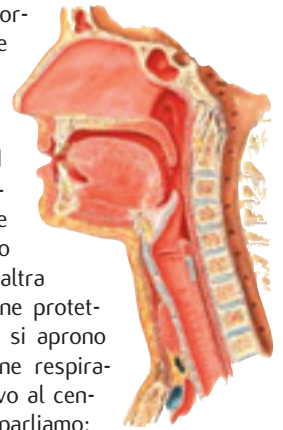
Gli interventi a carico della laringe e dei linfonodi del collo necessitano di una anestesia generale per permettere una corretta esposizione della sede e il controllo di eventuali sanguinamenti intraoperatori. Pertanto, per essere sottoposto all'intervento a Lei proposto, è indispensabile la valutazione anestesiológica preoperatoria. Il medico anestesista-rianimatore risponderà a tutte le domande relative alla anestesia. Per renderLe più semplice comprendere l'intervento a cui verrà sottoposto, illustriamo di seguito l'anatomia e le funzioni della laringe.

**Anatomia:** la laringe, organo della fonazione situata nella parte centrale del collo, è costituita da uno scheletro cartilagineo, una serie di muscoli e un rivestimento mucoso che tappezza le pareti interne. La laringe si continua in basso con la trachea e in alto con la faringe. Lo scheletro cartilagineo è composto da sei cartilagini: tiroidea, cricoidea, aritenoidi (2), epiglottide, corniculate (2) e cuneiformi (2). Tra queste strutture cartilaginee ci sono i muscoli della laringe. La laringe è a sua volta suddivisa in 3 diverse sottosezioni: la laringe sovraglottica (posta cioè sopra le corde vocali); la laringe glottica (le corde vocali vere e proprie) e la laringe sottoglottica (posta sotto le corde vocali). La laringe sovraglottica è a sua volta composta dall'epiglottide, dalle false corde vocali, dalle aritenoidi e dalle pliche ari-epiglottiche. La laringe glottica comprende le corde vocali, formate da muscolo, legamento e membrane mucose che, messe in

vibrazione dal passaggio dell'aria, servono a produrre i suoni. La laringe sottoglottica, si continua in basso con la trachea.

Fig. 1 Le alte vie aeree e la laringe, vista dal lato sinistro.

**Funzioni:** la laringe è un organo complesso che svolge 3 diverse funzioni: protettiva, respiratoria e fonatoria. In pratica la laringe può essere paragonata ad una valvola. Le corde vocali partecipano a tutte e tre le funzioni: si chiudono unendosi al centro l'una all'altra quando deglutiamo (funzione protettiva delle vie respiratorie), si aprono quando respiriamo (funzione respiratoria) e si uniscono di nuovo al centro l'una all'altra quando parliamo: vibrano lasciando fuoriuscire l'aria che proviene dal basso, cioè dai polmoni (funzione fonatoria).



L'intervento di **laringectomia totale semplice** consiste nella completa asportazione in anestesia generale della laringe, mediante un'incisione fatta dall'esterno (cioè sulla cute del collo). Sempre attraverso la stessa incisione cutanea, possono essere contemporaneamente asportati, se necessario, i linfonodi e/o altre strutture del collo (muscoli, vasi o nervi). L'area anatomica asportata verrà successivamente ricostruita (neo-faringe) e suturata con dei punti. Questo intervento prevede la creazione di un'apertura permanente della trachea a livello cutaneo (il tracheostoma), al fine di garantire una via respiratoria; in tale apertura, nel periodo postoperatorio, verrà inserita una cannula tracheale, generalmente metallica, che Lei dovrà mantenere in sede per qualche mese. I medici e il personale infermieristi-

co della nostra Divisione Le illustreranno le modalità di pulizia e rimozione quotidiana della cannula tracheale. In alcuni casi, può rendersi necessario, per una migliore ricostruzione del difetto chirurgico, l'utilizzo di lembi trasposti a livello della neo-faringe (nella maggior parte dei casi un lembo di muscolo pettorale): nel caso in cui, per la cura del suo problema, si dovesse rendere necessaria anche la ricostruzione con lembi, tale necessità Le verrà illustrata dal suo medico di riferimento o da altri medici facenti parte dell'equipe chirurgica nella giornata di pre-ricovero (epicrisi).

- La durata dell'intervento è variabile: dipende dal tipo di intervento proposto e dalle necessità chirurgiche incontrate. Indicativamente una laringectomia totale semplice (cioè senza linfadenectomia latero-cervicale e senza lembo) ha una durata di circa 4 ore. Il medico di riferimento La informerà, comunque, della durata prevista dell'intervento al quale dovrà essere sottoposto\ta.
- Uguale, la durata del ricovero ospedaliero e le eventuali terapie aggiuntive post-chirurgiche Le saranno precisate dal medico di riferimento.

## Rischi e Complicanze

Come tutti gli atti medici (esami, endoscopie, interventi sul corpo umano in genere), anche se condotti in maniera adeguata con competenza ed esperienza e in conformità agli attuali standard di sicurezza e di norme in vigore, anche gli interventi sul distretto laringeo possono comportare dei rischi e delle complicanze.

I rischi sono:

- Emorragia intraoperatoria o nelle prime 24 ore successive all'intervento;
- Emorragia tardiva (5<sup>-10</sup>^ giornata) quale complicanza, sia pure infrequente di ogni atto chirurgico;
- In casi eccezionali il decesso legato a emorragia massiva;

- Ematoma post-operatorio (cioè raccolta di sangue o siero nel collo), che raramente determina delle situazioni cliniche preoccupanti;

**Le complicanze:**

- Complicanze mediche legate alla compromissione dell'organismo a seguito dell'atto chirurgico, con anche possibilità di decesso;
- Formazione di ulcere gastriche da stress, con possibilità di sanguinamenti anche gravi che possono comportare, in casi eccezionali, il decesso;
- Complicanze della sede chirurgica: la più frequente in questi tipi di interventi, è la creazione di una comunicazione tra la neo-faringe e il collo ("la fistola") che si risolve (nella maggior parte dei casi) con medicazioni locali compressive; raramente, invece, si rende necessario un nuovo intervento di revisione chirurgica. Tale complicanza, tuttavia, obbliga il paziente al mantenimento della sonda gastrica ("il sondino") per la nutrizione, per tempi più lunghi;
- Complicanze anestesilogiche: legate ai rischi dell'anestesia generale, con possibili complicanze anche molto gravi, di cui parlerà con l'anestesista.

## Possibili disturbi funzionali, problemi estetici e problemi correlati all'intervento chirurgico

L'asportazione completa della laringe e la conseguente separazione delle vie respiratorie da quelle digestive comporta:

- la formazione di un tracheostoma definitivo, che è conseguenza della fissazione alla cute del margine superiore della trachea. Questo significa che l'aria arriva direttamente ai polmoni attraverso questa apertura. Da questo tracheostoma inoltre fuoriusciranno tutte le secrezioni prodotte dai polmoni e dai bronchi.
- A seguito di questa nuova situazione anatomica l'aria respirata non viene filtrata (attenzione alle polveri), umidificata e riscaldata. Quindi è necessario filtrare l'a-

ria con garze o filtri speciali. Inoltre è indispensabile evitare che entri acqua dal tracheostoma: andrebbe direttamente nei polmoni col rischio di annegamento; per questo non è possibile immergersi completamente nell'acqua ad esempio per fare un bagno. Bisogna anche essere cauti nel fare la doccia.

- La separazione delle vie aeree da quelle digestive porta anche ad una iniziale difficoltà della espressione verbale. Esistono diverse possibili modalità di ripristino di una "emissione sonora": protesi fonatoria, voce esofagea. La protesi fonatoria è una valvola inserita nella faringe, in genere al termine dell'intervento di laringectomia, che consente una voce discreta. Richiede una particolare manutenzione (che verrà illustrata dai medici e dagli infermieri del reparto) e deve essere sostituita ogni 6 mesi circa. La voce esofagea richiede un addestramento particolare che viene fornito dalle scuole di rieducazione organizzate in genere dalla Società Italiana Laringectomizzati, i cui riferimenti verranno segnalati dal medico di riferimento, dalla logopedista, o dagli infermieri di reparto;
- Possibili dolori cervicali dovuti, alla posizione del capo durante l'intervento;
- Non sempre i risultati cicatriziali sono prevedibili al momento dell'intervento; pertanto potrebbero presentarsi situazioni di cicatrizzazione determinanti risultati funzionali ed estetici non ottimali.

## Post-operatorio

Tutti i pazienti, verranno valutati (prima dell'intervento chirurgico proposto) e seguiti (nel post-operatorio) dalla logopedista, che si occuperà della riabilitazione funzionale post-operatoria.

La degenza ospedaliera varia, in media, dai 10 ai 15 giorni; è sempre necessaria una iniziale alimentazione mediante sonda gastrica, che verrà successivamente rimossa a giudizio del medico di reparto previa esecuzione, indicativamente in ottava giornata post-operatoria, di un esame radiologico ("il transito neo-

faringo-esofageo con pasto baritato") per verificare l'effettiva tenuta dei punti del neo-faringe: in caso di esame negativo per presenza di tramiti fistolosi, il paziente inizierà l'alimentazione per bocca con cibi liquidi e morbidi.

Come già descritto, il personale infermieristico e il personale medico Le illustreranno la modalità di pulizia e gestione della cannula tracheostomica.

Tutti i medici dello staff sono a sua disposizione per qualsiasi altro chiarimento Le si rendesse necessario, facendo riferimenti ai seguenti recapiti:

## Segreteria Chirurgia Cervico-Facciale

T +39 02 57489 490

E [divisione.chirurgiacervicofacciale@ieo.it](mailto:divisione.chirurgiacervicofacciale@ieo.it)

Il lunedì, martedì, giovedì e venerdì non festivi dalle ore 15,30 alle ore 16,30 un medico sarà a disposizione al seguente numero telefonico: 02 57489 898.



# #81



IEO Istituto Europeo di Oncologia  
Via Ripamonti 435 20141 Milano

T +39 02 57489.1 F +39 02 57489.208  
E [info@ieo.it](mailto:info@ieo.it) W [www.ieo.it](http://www.ieo.it)

*A cura del*  
Comitato Comunicazione, Supporto ed  
Educazione Sanitaria

*Con il contributo della*  
Divisione di Chirurgia Cervico Facciale

*Lo IEO è accreditato  
Joint Commission*

