



IEO

Istituto Europeo di Oncologia

Intervento di exeresi transorale



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.

Il Direttore Sanitario



Intervento di exeresi transorale

Gentile Signore/a, questa guida rientra nel piano di cura a Lei indicato dai suoi medici referenti: ha lo scopo di metterla a conoscenza dei particolari dell'intervento, delle complicanze e dei rischi legati alla procedura, delle fasi più importanti della degenza post-operatoria. Riteniamo sia importante che Lei la legga prima di firmare il consenso informato presente in cartella. Le informazioni che vi sono contenute hanno lo scopo di aiutarla a decidere in modo libero e chiaro e quindi più consapevolmente se sottoporsi o meno all'intervento. Tali informazioni sono ormai divenute obbligatorie e 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 proposto.

Intervento chirurgico

Gentile Signore/a,

Lei dovrà essere sottoposto/a ad intervento di exeresi transorale della neoformazione del cavo orale.

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.); è importante inoltre che riferisca se ha già presentato delle manifestazioni allergiche, soprattutto se 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.).

Finalità dell'intervento

Lo scopo dell'intervento è quello di asportare la neoformazione del cavo orale da cui Lei è affetto.

L'intervento si rende necessario poiché la natura della neoformazione è di tipo tumorale e pertanto lo scopo dell'intervento è la sua totale asportazione.

Realizzazione dell'intervento

Gli interventi a carico del cavo orale (lingua mobile, pavimento orale, palato duro, mucosa buccale, labbra) 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 anestesiológica preoperatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative all'anestesia.

L'intervento consiste nell'asportazione della neoformazione e della regione anatomica circostante attraverso il cavo orale senza quindi incisioni cutanee.

- L'area anatomica interessata può essere suturata con punti in materiale riassorbibile (che cadono spontaneamente circa in 40 giorni), oppure con sostanze biologiche come colla di fibrina o simili che subiscono una degradazione spontanea nel tempo.
- Talora può rendersi necessaria la 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 durata dell'intervento è variabile in funzione delle difficoltà chirurgiche incontrate (grandezza della lesione, sua posizione all'interno del cavo orale, interessamento di strutture vascolari, nervose o salivari).

La durata del ricovero ospedaliero e le cure postoperatorie Le saranno precisate dal Suo chirurgo.

Rischi di Complicanze

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 exeresi transorale può comportare dei rischi di complicanze.

Possibili complicanze sono:

- Emorragia intraoperatorie o nelle prime 24 ore successive all'intervento (è un evento raro);
- Emorragia tardiva nei giorni successivi quale complicanza sia pure infrequente di ogni atto chirurgico, che può anche comportare la necessità di un nuovo intervento (è un evento raro);
- Ematoma postoperatorio, che raramente rappresenta una complicanza preoccupante;
- Lesione e stenosi dei dotti salivari che comporta l'impossibilità della saliva di fuoriuscire con conseguente rigonfiamento doloroso della ghiandola interessata (sono eventi molto rari);
- Lesione del nervo linguale con dolore persistente, anche per lungo tempo, alla lingua o perdita della sensibilità linguale nel lato interessato (è un evento raro);

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

- L'asportazione di una parte anatomica del cavo orale porta necessariamente ad una iniziale difficoltà all'alimentazione e all'espressione verbale, in particolar modo se la parte interessata è la lingua.
- Possibili dolori cervicali dovuti alla posizione della testa durante l'intervento;
- Nel tempo cicatrici a livello del pavimento orale o del margine linguale possono frequentemente andare incontro a retrazione con conseguente difficoltà di movimento della lingua e necessità di un successivo intervento chirurgico di sbrigliamento (effettuato in anestesia locale).
- Cicatrici a livello dei pilastri tonsillari possono frequentemente portare a trisma (difficoltà all'apertura della bocca), in questa evenienza il paziente viene indirizzato a terapia odontoiatrica.

Post-operatorio

I pazienti che necessitano di assistenza sono valutati e seguiti dalla logopedista che si occupa della riabilitazione di fonazione e deglutizione (vedi booklets inerenti).

La degenza ordinaria è di circa 3 giorni; inizialmente il paziente si alimenta con dieta morbida e fredda e successivamente il medico valuta e dà indicazione a modificare la consistenza dei cibi a seconda della velocità di guarigione del sito chirurgico. Le indicazioni riguardanti la dieta e l'igiene orale sono estremamente importanti per una corretta guarigione.



I medici ed il personale infermieristico saranno a disposizione per ogni chiarimento .

Segreteria Chirurgia Cervico-Facciale

T +39 02 57489 490

E 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.

#72



IEO Istituto Europeo di Oncologia
Via Ripamonti 435 20141 Milano

T +39 02 57489.1 F +39 02 57489.208
E info@ieo.it W www.ieo.it

A cura del
Comitato Comunicazione, Supporto
ed Educazione Sanitaria

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

*Lo IEO è accreditato
Joint Commission*

