

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** _____ **data di nascita** _____

Quali sono le sue condizioni di salute?	Neoformazione maligna delle vie aerodigestive superiori con metastasi linfonodali laterocervicali in paziente con _____
Trattamento proposto:	SVUOTAMENTO LINFONODALE LATEROCERVICALE
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>Lo scopo dell'intervento è quello di effettuare l'asportazione, monolaterale o bilaterale, dei linfonodi (noduli di tessuto linfatico situati sul decorso dei vasi linfatici) e dei collettori linfatici (canali che raccolgono la linfa) della regione laterale del Suo collo, poiché:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sono anormali e lo svuotamento linfonodale viene effettuato in quanto:<ul style="list-style-type: none">○ sono legati alla presenza di una patologia tumorale maligna già diagnosticata che è responsabile del loro danno e pertanto lo svuotamento verrà eseguito nel corso dell'intervento di asportazione del tumore utilizzando peraltro la stessa incisione cutanea monolaterale o bilaterale;○ potrebbero essere legati alla presenza della patologia tumorale maligna già diagnosticata che è responsabile del loro danno e pertanto lo svuotamento verrà eseguito nel corso dell'intervento di asportazione del tumore utilizzando peraltro la stessa incisione cutanea monolaterale o bilaterale;○ il tumore che ha causato il loro danno non è stato ancora trovato, ma lo svuotamento dei linfonodi in cui la malattia si è riprodotta è determinante, nell'attesa di trovare il tumore, per migliorare la Sua prognosi; in questo caso viene effettuato solo lo svuotamento, in genere monolaterale, con un'incisione cutanea eseguita sulla regione laterale del collo;○ il tumore è già stato trattato con:<ul style="list-style-type: none">▪ terapia chirurgica;▪ radioterapia;▪ chemioterapia; in questo caso viene effettuato solo lo svuotamento, in genere monolaterale, con un'incisione cutanea eseguita sulla regione laterale del collo.• Sono di dimensioni normali, ma poiché Lei è affetto/a da tumore maligno lo svuotamento del collo viene effettuato a scopo preventivo, poiché la malattia potrebbe essersi riprodotta in essi ma ancora in fase troppo iniziale per essere clinicamente evidenziata. <p>L'intervento si svolge di norma in anestesia generale. È pertanto indispensabile la valutazione anestesiológica preoperatoria.</p> <p>Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria specializzazione.</p> <p>L'intervento può essere più o meno ampio e, a seconda del grado di invasione linfonodale e quindi delle strutture che è necessario</p>

	<p>asportare, lo svuotamento latero-cervicale viene definito:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ selettivo in cui si asportano solamente alcune delle catene linfonodali del collo comprese tra le fasce cervicali ed alcuni rami nervosi sensitivi del plesso cervicale. ○ radicale modificato in cui si rimuovono tutte le catene linfonodali del collo comprese tra le fasce cervicali ed alcuni rami nervosi sensitivi del plesso cervicale, con possibile rimozione non solo del contenuto linfatico, ma eventualmente anche di: <ul style="list-style-type: none"> ▪ alcuni muscoli; ▪ arterie; ▪ vene; ▪ nervi del collo; ▪ ghiandole sottomandibolari. ○ Le incisioni della cute possono essere diverse (a grembiule, arciforme, a T, ...) in funzione delle sedi interessate, segue la dissezione del tessuto cellulo-adiposo comprendente i linfonodi isolandolo dalle strutture muscolari, vascolari e nervose presenti, prima della chiusura si posiziona un drenaggio in aspirazione che rimarrà in sede per qualche giorno • La valutazione intraoperatoria anche con esame istologico, può modificare la tipologia dello svuotamento. <p>Al termine verranno posizionati nella sede chirurgica uno o più drenaggi (tubicini in silicone) di aspirazione che servono per evitare la formazione di un ematoma (raccolta localizzata di sangue) e che verranno rimossi di norma in terza-quarta giornata postoperatoria. La durata del ricovero ospedaliero e le cure postoperatorie Le saranno precisate dal Suo chirurgo.</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Rimozione delle possibili o certe sedi linfonodali metastatiche, definizione istologica. Probabilità di successo in funzione della stadiazione.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Raccolte, sovrainfezioni.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Persistenza delle lesioni e loro evoluzione, mancata definizione istologica.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<ul style="list-style-type: none"> • Un rigonfiamento del collo che in alcuni giorni si ridurrà fino a scomparire; • Emorragia post-operatoria, quale complicanza sia pure infrequente di ogni atto chirurgico, che può richiedere un nuovo intervento; • Ematomi (raccolta localizzata di sangue), sieromi (raccolta localizzata di siero) e linforragie (fuoriuscita di linfa), che possono richiedere punture aspirative la parziale riapertura della ferita chirurgica e/o mantenimento del drenaggio; scompaiono in genere in alcuni giorni ma a volte richiedono un reintervento; • Infezione della sede dell'intervento, nonostante sia generalmente ben controllata da terapia antibiotica e flemmone (infezione diffusa) del collo, che possono richiedere un nuovo intervento; • Edema della laringe, che, talvolta può rendere necessaria l'esecuzione di una tracheotomia (apertura della trachea attraverso la pelle, per permettere di respirare; Tutte le complicanze sopra riportate sono più frequenti se l'intervento è successivo ad un trattamento radioterapico.

	<p>Complicanze anestesilogiche legate ai rischi dell'anestesia generale, con possibili complicanze anche molto gravi come lo shock anafilattico. Sono poi possibili:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cicatrizzazione dolorosa o 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; • zone del collo di iposensibilità o di anestesia cutanea; • infossamento del lato del collo operato in caso di svuotamento laterocervicale demolitivi (dovute all'asportazione necessaria del muscolo sterno-cleido-mastoideo, che è il muscolo più voluminoso del collo; • un certo grado di indurimento e rigidità latero-cervicale che peggiora in caso di radioterapia; • lesione di nervi e plessi nervosi (reticoli nervosi) quali: <ul style="list-style-type: none"> ○ deficit funzionale di un ramo del nervo facciale dello stesso lato (nervo marginalis mandibulae) con incapacità di vario grado di muovere verso il basso la metà del labbro inferiore del lato operato; nella maggioranza dei casi però questo deficit è solo temporaneo ed un recupero funzionale si può verificare in un intervallo di tempo tra 1 e 12 mesi; può essere utile un'eventuale fisioterapia per affrettare i tempi del recupero; ○ traumatismo del nervo responsabile della motilità della lingua (nervo ipoglosso), che comporta un suo deficit con ipomotilità dell'emilingua, con scarse conseguenze sulla parola e sulla deglutizione, più spesso temporaneo; ▪ Raramente lesione del nervo linguale, causa di dolori alla lingua e di disturbi di sensibilità del cavo orale; ○ lesione del nervo spinale con impossibilità ad alzare la spalla del lato operato (obbligatorio nello svuotamento radicale); ○ Lesione del nervo frenico cui consegue l'innalzamento dell'emidiaframma (muscolo a forma di cupola che separa la cavità toracica da quella addominale) dello stesso lato dell'intervento; lesione dei nervi implicati nella deglutizione e fonazione (produzione della parola) con possibili difficoltà prolungata e grave di alimentazione o cambiamento definitivo della voce; ○ possibili dolori cervicali o della spalla, con limitazione funzionale, che necessitano di esercizi fisioterapici; ○ lesione del dotto linfatico toracico, evenienza rara ma possibile nello svuotamento latero-cervicale sinistro, che rende necessario un lungo periodo per la guarigione od una revisione chirurgica in caso di fistola (formazione di un tramite tra dotto linfatico e cute con fuoriuscita di linfa che comporta una grave perdita di proteine del plasma del sangue); • pneumotorace (presenza di aria nel torace che rende difficoltosa la respirazione), molto raro e che richiede trattamenti specifici e particolari; • pseudotumore clavicola, reazione fibrosa d'origine infiammatoria a livello della clavicola e successiva all'asportazione del muscolo sterno-cleido-mastoideo;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • possibilità di recidive di tumore o di linfonodi con ripetizione di malattia, per cui necessitano controlli periodici. <p>Complicanze vascolari eccezionali sono la rottura dell'arteria carotide e la rottura o trombosi della vena giugulare che costituiscono un grave rischio per la vita stessa e che necessitano di un nuovo intervento chirurgico.</p> <p>Complicanze anestesilogiche legate ai rischi dell'anestesia generale/locale, con possibili complicanze anche molto gravi come lo shock anafilattico.</p>
Quali sono le alternative al trattamento proposto?	Radioterapia e/o Chemioterapia. Con dosaggi in funzione della stadiazione patologica e la possibilità di: cefalea, nausea, vomito, disfagia, flogosi locale, mucosite.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	Personale SC di Otorinolaringoiatria.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
