

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

| | |
|---|--|
| Quali sono le sue condizioni di salute? | Otite media catarrale cronica in paziente con _____ |
| Trattamento proposto: | MIRINGOTOMIA CON O SENZA POSIZIONAMENTO DI DRENAGGIO TRANSTIMPANICO |
| Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa? | <p>L'intervento mira ad apporre, con l'aiuto di un microscopio operatorio, un piccolo tubicino di plastica, di silicone o d'oro (a forma di clessidra o di tubo a T) attraverso la membrana timpanica, dopo averla incisa (miringotomia), per favorire la ventilazione della cassa del timpano e quindi il riassorbimento delle secrezioni accumulate all'interno dell'orecchio medio. Tale provvedimento è temporaneo (permanente o a lunga permanenza in alcuni casi nell'adulto) e prevede l'espulsione spontanea o la rimozione chirurgica del drenaggio dopo un periodo variabile da sei a dodici mesi. La messa in situ di un drenaggio trans-timpanico ha lo scopo di favorire l'aerazione dell'orecchio medio nei casi di (contrassegnato il caso che La riguarda):</p> <ul style="list-style-type: none">• otite media acuta ricorrente;• otite media sieromucosa (o otite media catarrale cronica o otite secretiva cronica o versamento endotimpanico) con danno uditivo;• retrazione della membrana timpanica. L'intervento viene proposto dopo la mancata risoluzione spontanea dell'otite media sieromucosa ed il fallimento delle terapie mediche attuate. <p>L'intervento prevede di norma:</p> <ul style="list-style-type: none">• l'anestesia locale (in genere per i soggetti adulti);• l'anestesia generale (in genere per i pazienti in età pediatrica). <p>È comunque indispensabile la valutazione anestesiológica preoperatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria specializzazione. L'incisione sulla membrana timpanica, sulla quale verrà inserito il drenaggio, viene effettuata passando dal condotto uditivo esterno senza cicatrici cutanee visibili. 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? | Miglioramento del quadro infiammatorio e parzialmente dell'udito, le probabilità di successo sono elevate. |
| Quali sono i possibili problemi di recupero? | Dopo l'espulsione o l'asportazione del drenaggio si può osservare: <ul style="list-style-type: none">• perforazione secondaria permanente, della membrana timpanica che può essere riparata chirurgicamente;• retrazione cicatriziale della membrana timpanica che può esitare, come in tutti gli interventi di chirurgia dell'orecchio medio, in atrofia, |

| | |
|---|---|
| | <p>timpanosclerosi, otite media adesiva, formazione di un granuloma;</p> <ul style="list-style-type: none"> • recidiva dell'otite media siero-mucosa; • otorragia, sovrainfezione. |
| Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento? | Persistenza della patologia. |
| Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi? | <ul style="list-style-type: none"> • Espulsione precoce del tubo di ventilazione e chiusura della membrana timpanica con necessità di re-intervento; • Otorrea (fuoriuscita di liquido dall'orecchio) post-operatoria che può essere più o meno emorragico, mucopurulento (dovuta a superinfezioni batteriche) e può favorire l'espulsione precoce del drenaggio; • Ostruzione del drenaggio da parte di un corpo estraneo o da semplice cerume per cui si può verificare la recidiva della patologia dell'orecchio medio; • Migrazione del tubicino nella cassa del timpano; • Lesioni della catena ossiculare (costituita dai tre ossicini dell'orecchio medio o cassa del timpano); • Lesioni cocleari, rarissime, con perdita dell'udito eventualmente accompagnata da acufeni (ronzii o tinniti o rumori di soffi o di rimbombi) e/o vertigini (disturbi dell'equilibrio con nausea, vomito, sudorazione, tachicardia); • Formazione di un colesteatoma (tumore benigno che però deve essere asportato chirurgicamente), anch'essa molto rara, per passaggio di cellule epiteliali nel cavo timpanico; • Complicanze anestesilogiche: legate ai rischi dell'anestesia locale/generale, con possibili complicanze anche molto gravi come lo shock anafilattico. |
| Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti? | Terapia medica, prevalentemente steroidea, mucolitica, antibiotica. |
| 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
