

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	<b>LESIONE PAROTIDEA</b> _____
Trattamento proposto:	<b>PAROTIDECTOMIA</b> _____
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	All'esame obiettivo ed agli esami strumentali presento lesione della parotide _____ con caratteristiche istologiche e morfologiche che pongono indicazione alla parotidectomia _____. Parotidectomia _____ mediante incisione cutanea in regione preauricolare estesa alla regione laterocervicale retromandibolare omolaterale o alla regione retroauricolare omolaterale.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Asportazione della lesione.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Presenza di drenaggio, che verrà rimosso dopo alcuni giorni. Dolore localizzato in sede di intervento che verrà trattato con terapie antidolorifiche. Deformità residua con possibile infossamento cutaneo in regione d'intervento. Questa condizione sarà più o meno evidente in base all'entità della massa asportata. Presenza di cicatrici loco-regionali.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Mancata diagnosi istologica definitiva, con impossibilità ad impostare adeguato iter-terapeutico. Possibili incremento dimensionale della neoformazione e/o evoluzione e/o degenerazione e/o complicanze loco-regionali con compromissione morfologica e funzionale.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	Emorragie/sanguinamenti, che possono rendere necessario ulteriori trattamenti chirurgici per effettuare l'emostasi. Recidiva della malattia e/o asportazione incompleta, che possono richiedere ulteriori trattamenti medici e/o chirurgici. Problematiche disventilatorie gravi che potrebbero compromettere la normale funzionalità respiratoria del paziente, mettendone a rischio la vita, e che potrebbero richiedere trattamenti di urgenza/emergenza. Complicanze tromboemboliche che possono compromettere lo stato neurologico e/o le condizioni di circolo sanguigno. Ematomi/raccolte/sieromi. Infezioni loco-regionali /ascessi.

	<p>Cicatrici atrofiche, ipertrofiche, retraenti e/o patologiche (ad es. cheloidi).</p> <p>Alterata guarigione delle ferite, con formazione di deiscenze.</p> <p>Deformità/asimmetrie residue.</p> <p>Necessità di effettuare ulteriori trattamenti medici e/o chirurgici.</p> <p>Scialoadenite e/o scialocele parotideo.</p> <p>Fistole salivari cutanee.</p> <p>Necrosi cutanee.</p> <p>Alterato posizionamento del lobo auricolare rispetto al controlaterale.</p> <p>Alterazione della sensibilità del padiglione auricolare esterno, del condotto uditivo esterno e della cute preauricolare, temporanea/permanente.</p> <p>Alterazioni della motilità dell'emivolto omolaterale per lesione del nervo faciale, temporanea o permanente, completa o parziale. Le possibili conseguenze della lesione nervosa sono: deviazione verso il basso dell'emilabbro omolaterale, con perdita di saliva o di alimenti durante la masticazione, incompetenza palpebrale con possibili cheratocongiuntiviti croniche, asimmetria permanente del volto, alterazione della mimica facciale.</p> <p>Sindrome di Frey, ovvero comparsa di rossore cutaneo e sudorazione in regione preauricolare omolaterale durante l'alimentazione, esacerbato dalle basse temperature.</p> <p>Otite esterna.</p> <p>Perforazione del condotto uditivo esterno.</p>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	<p>In base all'istologia della lesione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Follow-up clinico-radiologico della neoformazione.</li> <li>• Radioterapia e/o chemioterapia, che possono non mostrare la stessa efficacia terapeutica.</li> </ul>
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	I medici dell'equipe della Struttura Complessa e delle Strutture Semplici.

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

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MEDICO

\_\_\_\_\_