

Intervento chirurgico:

Chirurgia della laringe in fibroendoscopia con tecnica FEPS in analgo-sedazione

i



INFORMAZIONI
PER IL PAZIENTE



*Queste informazioni educative servono ad aiutare
a capire l'intervento e permettono di partecipare attivamente
al percorso di cure e il ruolo nel recupero.*

INDICE

CONDIZIONE	3
Che cos'è	3
TRATTAMENTO CHIRURGICO E NON CHIRURGICO	4
Realizzazione dell'intervento	4
RISCHI E POSSIBILI COMPLICANZE	6
IL GIORNO DELLA TUA OPERAZIONE	7
Dichiarazione di limitazione di responsabilità	7



CONDIZIONE

CHE COS'È

L'intervento oggetto della presente informativa consiste nell'uso del fibroendoscopio operativo per esaminare, evidenziare eventuali lesioni della mucosa (tessuto di colorito roseo intenso che riveste le cavità interne di organi che comunicano con l'esterno e che secerne muco), precisare l'estensione di una lesione, fare un prelievo biotípico, ricercare altre lesioni associate od eseguire procedure chirurgiche sulla laringe.

La fibrolaringoscopia consente di esporre correttamente la laringe anche quando il Paziente non può aprire la bocca, estendere il collo, e quando per la conformazione della bocca, della faringe e della laringe non è possibile realizzare una micro-laringoscopia convenzionale. La tecnica **FEPS** (Fiber Endoscopic PhonoSurgery) viene impiegata specialmente per procedure di fonochirurgia, viene preferita rispetto ad altre (quali la convenzionale microlaringoscopia diretta in sospensione in narcosi) perché consente di controllare la vibrazione delle corde vocali prima di iniziare l'intervento nel corso di esso ed alla fine per accettare il buon esito dell'intervento stesso dal punto di vista funzionale della voce.



TRATTAMENTO CHIRURGICO E NON CHIRURGICO

Realizzazione dell'intervento

L'intervento si svolge con anestesia locale e contemporanea sedazione con farmaci somministrati per via endovenosa.

È pertanto indispensabile la valutazione anestesiologica preoperatoria che avviene prima dell'intervento. In questa fase potrà rivolgere eventuali domande riguardanti l'anestesia al collega che si occuperà di Lei durante il successivo intervento.

I pazienti vengono sedati ed anestetizzati e respirano spontaneamente durante l'intervento. Per realizzare la fibrolaringoscopia si introduce in una narice, o nella bocca, un fibroscopio flessibile che arriva alla faringe ed alla laringe con l'ausilio di strumenti (accessori endoscopici) inseriti attraverso il canale operativo del fibroscopio. Attraverso questo sistema si possono realizzare irrigazioni e/o iniezioni ed è anche possibile asportare tessuto patologico con precisione e in modo accurato, minimizzando il trauma chirurgico a carico della laringe. Attraverso il medesimo sistema può essere applicato il laser che permette di vaporizzare, coagulare ed incidere i tessuti.

È inoltre possibile registrare le immagini dell'intervento attraverso una telecamera collegata al fibroendoscopio stesso qualora il Medico ritenga opportuna a fini diagnostici o terapeutici avere la registrazione a disposizione.

La durata dell'intervento varia in funzione delle difficoltà chirurgiche ma generalmente può durare da un quarto d'ora ad un'ora.

Nel caso in cui vengano effettuate iniezioni, a seconda della patologia da trattare potranno essere usati: soluzione fisiologica, farmaci (es. corticosteroidi, vasocostrittori, anestetici locali, tossina botulinica) o fillers (es. grasso autologo, acido ialuronico, idrossiapatite di calcio).

Nel caso specifico dell'uso di acidi ialuronici Restylane® e Sinovial®, sebbene sia disponibile letteratura scientifica a supporto dell'efficacia e della sicurezza dell'impiego degli stessi a fini iniettivi nella patologia laringea, ad oggi tali prodotti non sono registrati in Italia per l'uso nella patologia per la quale è stato proposto l'utilizzo, bensì per altre patologie.

Tuttavia è consentito al Medico utilizzare dispositivi medici per usi diversi rispetto alle indicazioni registrate, sotto la responsabilità del medesimo operando questi in scienza e coscienza.

La durata del periodo di osservazione post operatoria prolunga la permanenza in Ospedale, in genere, per qualche ora dopo l'intervento; le cure ed il comportamento post operatorio consigliato Le saranno preciseate in base al risultato dell'intervento stesso.

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 chirurgia laringea in fibro-laringoscopia può talvolta comportare rischio di complicanze, pur se non frequenti.



RISCHI E POSSIBILI COMPLICANZE

I rischi di complicanze possono essere locali o generali.

Locali:

- Dolori al naso e/o al collo, peraltro molto lievi ed in genere di breve durata della durata, dovuti sensibilità delle strutture ed alla dimensione dell'endoscopio;
- Disfagia (difficoltà alla deglutizione) e lieve dolore spontaneo, che aumenta con la deglutizione, in sede laringea, anch'essi in genere di breve durata;
- Emorragie intra- e post-operatorie, in genere, di modesta entità; si possono osservare piccole striature ematiche nell'escreato dopo interventi o prelievi; emorragie massive intra- e post-operatorie sono estremamente rare;
- Edema (gonfiore dei tessuti) di strutture del cavo orale (ad esempio lingua) con rischio, molto raro, di prolungata intubazione o di dover effettuare una tracheotomia (incisione chirurgica della porzione cervicale della trachea, praticata allo scopo di assicurare la respirazione) temporanea fino alla risoluzione dell'edema;
- Lesioni dell'epiglottide (cartilagine della laringe), con conseguente dolore temporaneo locale e disfagia (difficoltà alla deglutizione), in genere temporanea;
- Lesioni delle corde vocali con conseguente rischio di disfonia (alterazione della voce) persistente;
- Impossibilità di ventilare correttamente, per particolari situazioni anatomiche o per l'aggravarsi o anche per il rischio imminente di aggravamento della stenosi respiratoria indotta dalla patologia di cui Lei è portatore/trice, che può rendere necessaria una tracheotomia;

Generali:

- Aritmie cardiache, legate a fenomeni di ipossia;
- Insuccessi funzionali;
- Recidiva della lesione;
- Disfonia (alterazione della voce) persistente: per eccessiva rimozione di tessuto cordale, persistenza di residui, infiammazione locale con possibilità di formazione di tessuto di granulazione (granuloma) e sinechie (aderenze cicatriziali);
- Complicanze anestesiologiche: legate ai rischi dell'anestesia generale, con possibili complicanze anche molto gravi, come lo shock anaafilattico.

IL GIORNO DELLA TUA OPERAZIONE



Cosa portare

- Carta d'identità e codice fiscale
- Eventuali disposizioni anticipate di trattamento
- Elenco dei farmaci
- Vestiti larghi e comodi
- Scarpe comode e facilmente indossabili (che non richiedono di piegarsi per indossarle)
- Lasciare oggetti di valore e gioielli a casa



Cosa ti puoi aspettare

Spesso, un braccialetto identificativo (ID) e eventualmente un braccialetto per eventuali allergie con il nome e il numero dell'ospedale / clinica saranno posizionati sul polso in qualche ospedale. Questi dovrebbero essere controllati da tutti i membri del team sanitario prima di eseguire qualsiasi procedura o darti farmaci.

DICHIARAZIONE DI LIMITAZIONE DI RESPONSABILITÀ

Queste informazioni vengono pubblicate per informare sulla tua specifica procedura chirurgica. Non sono destinate a prendere il posto di una discussione con un chirurgo qualificato che è familiare con la specifica situazione. È importante ricordare che ogni individuo è diverso, e le ragioni e i risultati di ogni operazione dipendono dalle condizioni individuali del paziente.

Gentile Signore/a,
dovrai essere sottoposto/a a intervento di.....
Perché affetto/a da.....

Affinché sia informato/a in maniera per chiara e sufficiente sull'intervento che ti è stato proposto, dopo i colloqui precedentemente avuti, ti preghiamo di leggere con attenzione questo documento. Le informazioni che vi sono contenute non hanno lo scopo di procurare delle preoccupazioni, ma sono ormai divenute obbligatorie allo scopo di permettere di decidere in modo libero e chiaro e quindi meglio e più consapevolmente se effettuare o meno l'intervento. Resta inteso che potrai chiedere al chirurgo di tua fiducia ogni ulteriore chiarimento e/o informazione che desideri in merito all'intervento proposto.

Ricordiamo che, contrariamente a quanto spesso viene affermato, nessun intervento chirurgico è semplice né banale. Alcune procedure chirurgiche "di routine" possono diventare molto complesse sia per le condizioni mediche generali del paziente che per frequenti variazioni anatomiche, patologie inattese che possono essere scoperte solo durante l'intervento e ancora per molti altri fattori che non è possibile prevedere né elencare in dettaglio. Nonostante la preparazione e il massimo impegno del chirurgo non sempre è possibile ottenere risultati che soddisfino le aspettative del paziente o quanto lo specialista si era proposto.

È importante riferire al tuo chirurgo, ai medici che redigeranno la tua cartella clinica e all'anestesista i farmaci di cui fai abitualmente uso (in particolare analgesici, antinfiammatori, antidolorifici, ipotensivi, cardiologici, anticoagulanti, etc.); è importante inoltre riferire se hai già presentato delle manifestazioni allergiche, soprattutto nei confronti di farmaci e se hai ben tollerato eventuali precedenti anestesie. Infine è bene che porti tutta la documentazione clinica in tuo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.).

Firma del paziente per ricevuta _____



Ospedale Koelliker