



INFORMATIVA PER IL PAZIENTE
(art. 33 codice di deontologia medica del 16.12.2006)

**INFORMAZIONI MEDICHE
ALL'INTERVENTO CHIRURGICO
DI ASPORTAZIONE DELLA GHIANDOLA SOTTOMANDIBOLARE**

Gentile Signore/a,

Queste informazioni sono di supporto al percorso conoscitivo per prepararsi consapevolmente all'intervento chirurgico asportazione della ghiandola sottomandibolare.

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

E' 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 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 ghiandola sottomandibolare perché affetta:

- Da infiammazione di tipo cronico, non risolvibile con terapia medica, dovuta a:
 - Litiasi (calcolosi);
 - Altro, cioè a.....;
- Da tumore che può:
 - aumentare di volume;
 - infettarsi;
 - diventare maligno in un secondo tempo;
- Da tumore, di cui è necessario precisare la natura benigna o maligna;
- Da tumore di tipo maligno.

Realizzazione dell'intervento

L'intervento viene eseguito abitualmente in anestesia generale. E' indispensabile, pertanto, la valutazione anestesiológica preoperatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria specializzazione.

L'intervento inizia con un'incisione in sede sottomandibolare, lunga pochi centimetri, ad andamento lievemente curvilineo a concavità verso l'alto, parallela al margine inferiore della mandibola e praticata lungo una piega cutanea per renderla meno visibile. L'asportazione della ghiandola sottomandibolare avviene mediante dissezione chirurgica sottocapsulare e termina con la legatura del dotto salivare escretore che ha il suo sbocco nella cavità orale sotto la lingua e con posizionamento di un drenaggio (un tubicino) posto in un



lato della ferita chirurgica per scaricare i liquidi ematici che si possono formare e che di norma verrà rimosso in III-IV giornata post-operatoria.

Se l'intervento è stato effettuato per un'inflammatione di tipo cronico, maggiormente se dovuta a calcolosi, sarà bene verificare che a valle della legatura del dotto escretore non permangano dei calcoli, che, in caso affermativo, potranno essere asportati mediante una piccola incisione del dotto sul pavimento della bocca sotto la lingua.

Qualora l'intervento sia stato praticato per:

- ⇒ una tumefazione dovuta a causa non determinata,
- ⇒ un tumore di cui ignoriamo se sia di tipo benigno o maligno,

verrà inviato all'istologo un frammento di ghiandola contenente, anche una parte

- ⇒ della tumefazione
- ⇒ del tumore

affinché con l'esame istologico precisi la natura della lesione. In caso si tratti di tumore maligno di norma è bene eseguire uno svuotamento linfonodale (asportazione di tutti i linfonodi, che sono noduli di tessuto linfatico situati sul decorso dei vasi linfatici) laterocervicale del lato ove era situata la ghiandola sottomandibolare asportata. Lo svuotamento comporta un prolungamento dell'incisione cutanea nella regione del collo. I linfonodi asportati saranno inviati dall'istologo per l'esame istologico che preciserà se sono sede di riproduzione di malattia o meno.

La durata dell'intervento varia in funzione della patologia che lo ha causato, delle difficoltà che vengono incontrate e dei risultati dell'esame istologico eventualmente eseguito intraoperatoriamente.

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

Come tutti gli atti medici (esami , endoscopie, interventi sul corpo umano), 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 asportazione della ghiandola sottomandibolare può comportare dei rischi di complicanze.

Rischi di Complicanze

I rischi di complicanze sono:

- Emorragia post-operatoria, quale complicanza sia pure infrequente di ogni atto chirurgico;
- Ematoma (raccolta localizzata di sangue) post-operatorio, in genere scarso e poco preoccupante;
- Modico dolore nella zona dell'intervento, che di norma non richiede alcun trattamento od, al massimo, i comuni antinfiammatori-analgesici;
- 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;
- Infezione della sede dell'intervento, generalmente ben controllata da terapia antibiotica;
- Fistola salivare, cioè formazione di un tramite tra cute e mucosa (tessuto di colorito roseo intenso che riveste le cavità interne di organi che comunicano con l'esterno e che secerne muco) del cavo orale, con fuoriuscita di secrezione salivare, qualora si sia verificata una soluzione di continuo sul pavimento della bocca; generalmente tende rapidamente alla chiusura spontanea;



- L'infossamento talvolta evidenziabile, una volta tolta la medicazione, sotto il margine della mandibola nella zona dove era situata la ghiandola asportata si ridurrà progressivamente con il trascorrere del tempo;
- In caso di aderenze, soprattutto alla parte profonda della lingua, molto raramente, anche perché l'anatomia della zona in cui si interviene è ben conosciuta dal Suo chirurgo, si può verificare:
 - 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;
- Formazione di cheloide, cioè tessuto cicatriziale esuberante, legato generalmente ad una caratteristica congenita del paziente, oppure reazione abnorme a seguito di esposizione a raggi solari in qualsiasi stagione dell'anno, maggiormente in estate; potrà giovare di cure particolari;
- Complicanze minori quali: parestesie (formicolii) o anestesia (perdita della sensibilità) o ipoestesia (diminuzione della sensibilità) nella regione sottomandibolare della ghiandola asportata; questi disturbi si attenueranno progressivamente con il trascorrere del tempo.
- Complicanze anestesilogiche: legate ai rischi dell'anestesia generale, con possibili complicanze anche molto gravi come lo shock anafilattico.

Data

Firma del paziente per presa visione

.....

Nota: copia firmata in cartella, copia non firmata al paziente