

Sintesi Informativa INTERVENTO CHIRURGICO PER ADENOTONSILLECTOMIA

rev. 0.0 2025

Gentile Signora/Egregio Signore,

Lei dovrà essere sottoposto/a ad intervento di adenotonsillectomia. 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 ogni ulteriore chiarimento e/o informazione che desideri in merito all'intervento proposto.

È 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 contemporaneamente sia il tessuto linfatico situato a livello del rinofaringe (parte della faringe in comunicazione con le cavità nasali), sia le tonsille palatine.

L'asportazione delle tonsille palatine e delle adenoidi è giustificata quando coesistono una o più situazioni patologiche dovute alle prime, cioè:

- Vanno soggette ad infezioni ricorrenti,
- Hanno un volume tale da dare luogo a disturbi della deglutizione o della respirazione, il più grave dei quali è la sindrome da apnea ostruttiva notturna (disturbo della respirazione caratterizzato dall'ostruzione parziale prolungata e/o completa ma intermittente delle alte vie aeree, apnee ostruttive, che interrompono la normale ventilazione durante il sonno),
- Sono responsabili di complicanze infettive,
- Hanno determinato o possono determinare malattie a distanza (in altri organi), con una o più situazioni patologiche da imputare alle seconde, cioè:
 - Ostruzione nasale persistente,
 - Sindrome da apnea ostruttiva notturna (disturbo della respirazione caratterizzato dall'ostruzione parziale prolungata e/o completa ma intermittente delle alte vie aeree, apnee ostruttive, che interrompono la normale ventilazione durante il sonno),
 - Infiammazioni ricorrenti delle VAS (vie aeree superiori, in particolare le rinofaringiti), loro complicanze (in particolare le otiti) e delle VAI (vie aeree inferiori).

Realizzazione dell'intervento

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

L'intervento viene effettuato con strumenti introdotti dalla bocca.

L'asportazione delle adenoidi, pur essendo quasi completa, non è mai totale per non correre il rischio di provocare lesioni alla tuba di Eustachio (il condotto che fa comunicare l'orecchio medio con l'esterno permettendone il drenaggio delle secrezioni e l'aerazione).

Sintesi Informativa INTERVENTO CHIRURGICO PER ADENOTONSILLECTOMIA

rev. 0.0 2025

Dopo l'intervento di asportazione delle tonsille palatine in particolare persistono sui lati della bocca, una per ciascun lato, due ferite aperte che impiegano dai quindici ai venti giorni per guarire. Queste ferite si ricoprono di una patina biancastra (escara) che non deve essere assolutamente asportata.

La deglutizione sarà dolorosa come in una forte faringite, soprattutto fra la terza e la sesta giornata postoperatoria.

L'alimentazione sarà inizialmente liquida e poi, gradualmente, semiliquida fino a tornare normale in seconda settimana.

Farmaci contro il dolore potranno essere prescritti solo dal chirurgo operatore.

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) 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 adenotonsillectomia può comportare dei rischi di complicanze, talvolta non frequenti.

Rischi di Complicanze

I rischi di complicanze sono:

- Emorragia (sanguinamento) precoce: intra-operatoria o post-operatoria (dalla III-IV ora fino alla XXIV) per sanguinamento di vasi che possono avere calibro o decorso anomalo;
- Emorragia tardiva in 5^a - 12^a giornata è un evento raro. Richiede un trattamento immediato; qualsiasi sanguinamento, anche minimo, deve essere segnalato al chirurgo operatore;
- Un'emorragia massiva è di norma eccezionale e può necessitare di una emostasi locale o, anche, di un'operazione sul collo da eseguire in anestesia generale;
- Durante l'intervento si può verificare un'inalazione di sangue, a cui può seguire un'infezione broncopolmonare che dovrà essere trattata con appositi farmaci;
- A causa degli strumenti utilizzati per eseguire l'intervento chirurgico si possono verificare piccole lesioni della lingua o del labbro, che guariscono rapidamente, oppure mobilitazione o caduta di elementi dentari;
- Si possono verificare, anche se molto raramente, episodi infettivi del rinofaringe od un'otite acuta;
- Sindrome di Grisel: molto rara, consiste nella sub-lussazione dell'articolazione atlanto-assiale conseguente all'iper-estensione del capo, con immediato dolore cervicale (del collo) post-operatorio e torcicollo;
- Enfisema sottocutaneo: diffusione di aria al di sotto della cute, dovuta alla lesione accidentale dei muscoli del piano profondo della loggia tonsillare con crepitio alla palpazione e, raramente, difficoltà respiratoria; in genere si riassorbe in uno o due giorni;
- Si può verificare, anche se molto raramente, un'infezione cervicale tipo adenoflemmone o flemmone laterocervicale. La sua sintomatologia è data da febbre elevata, dolori cervicali e rigonfiamento del collo. Richiede una visita immediata del Suo chirurgo;
- Otaglia riflessa che generalmente raggiunge il culmine fra la terza e la sesta/settima giornata postoperatoria, ma non è grave e di norma non richiede trattamento alcuno;
- Modificazione della voce (voce da Paperino): rara, consiste nella modificazione del timbro della voce con risonanza nasale aumentata (rinolalia aperta), dovuta ad ipomotilità del velo palatino dopo la cicatrizzazione; in alcuni casi può essere necessaria una riabilitazione logopedica;
- Reflusso di liquidi dal naso durante la deglutizione: è dovuta ad asportazione di uno od entrambi i pilastri posteriori delle tonsille palatine; in genere questa si riduce o scompare del tutto nel giro di qualche settimana; in alcuni casi può essere necessaria una terapia riabilitativa;
- Perforazioni di uno o entrambi i pilastri tonsillari: visibili all'ispezione del cavo orale ma di scarsa rilevanza clinica;

Sintesi Informativa INTERVENTO CHIRURGICO PER ADENOTONSILLECTOMIA

rev. 0.0 2025

- Recidiva delle vegetazioni adenoidee: evento abbastanza frequente, soprattutto in bambini molto piccoli o con tendenza all'ipertrofia e/o iperplasia del tessuto linfoide;
- Faringite cronica: infiammazione cronica della gola legata alla mancanza della funzione di difesa svolta normalmente dalle tonsille a livello dell'istmo delle fauci;
- Complicanze anestesilogiche: legate ai rischi dell'anestesia generale/locale, con possibili complicanze anche molto gravi come lo shock anafilattico.

Sono consapevole che, se si constatassero difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica propostami, verranno poste in atto tutte le pratiche che i sanitari curanti riterranno idonee a scongiurare o limitare tale pericolo e, in ogni modo a portare a termine l'intervento chirurgico nella migliore sicurezza, ove necessario modificando la tecnica chirurgica prospettatami. Sono consapevole sull'utilizzo dei tessuti e/o organi eventualmente asportatimi durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi isto-patologica.

Ciò premesso confermo di aver letto con molta attenzione quanto riportato in questo scritto che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente spiegatomi oralmente. Confermo, altresì, di aver ben compreso il significato di quanto mi è stato esposto e di non avere ulteriori chiarimenti da avanzare oltre a quelli che mi sono stati già forniti.

Le rammentiamo che è suo diritto revocare il consenso in qualunque momento e sospendere la prestazione.

Le chiediamo di firmare la presente sintesi informativa per avvenuta presa visione

Luogo e data.....

Firma del paziente per presa visione
