

## Sintesi Informativa per INTERVENTO CHIRURGICO DI CORDECTOMIA O DI UNA LARINGECTOMIA FRONTO-LATERALE MEDIANTE TIROTOMIA MEDIANA

rev. 0.0 2025

Gentile Signora/Egregio Signore,

Lei dovrà essere sottoposto/a ad intervento di cordectomia o di una laringectomia fronto-laterale mediante tirotomia mediana perché è affetto/a da un tumore maligno della corda vocale vera che non può essere asportato dalle vie naturali mediante laser.

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

L'intervento di cordectomia o di una laringectomia fronto-laterale mediante tirotomia mediana viene praticato per asportare la corda vocale vera □ dx, □ sx, interessata da un tumore maligno o, in caso di laringectomia fronto-laterale, la corda vocale vera □ dx, □ sx con il terzo anteriore della corda vocale vera controlaterale interessati da un tumore maligno, mediante un'incisione cutanea nella regione anteriore del collo poiché non può essere eseguito attraverso le vie naturali in microlaringoscopia con un laser.

### Realizzazione dell'intervento

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

La tecnica chirurgica consiste nell'asportazione della corda vocale vera, attraverso una via di accesso che prevede un'incisione cutanea longitudinale, trasversale o ad «U» nella regione mediana del collo che consente l'apertura della laringe per asportare in modo completo la neoformazione.

L'intervento

- ◊ prevede in certi casi
- ◊ prevede sempre cautelativamente

la creazione di una tracheotomia (apertura temporanea della trachea), per permettere la respirazione che attraverso le vie naturali potrebbe essere ostacolata dal verificarsi, successivamente all'atto chirurgico, di un'emorragia massiva o di un voluminoso edema della laringe (accumulo, a livello delle strutture laringee, di liquido proveniente dal sangue) o di un notevole ematoma (raccolta di sangue nello spessore dei tessuti) od enfisema sottocutaneo (presenza di aria sotto la pelle) a livello del collo; successivamente la tracheotomia potrà essere chiusa ad avvenuta riabilitazione alla deglutizione delle bevande e dei cibi. Talvolta per evitare la formazione di un ematoma è sufficiente inserire un drenaggio (tubicino in silicone) che verrà rimosso di norma in terza-quarta giornata postoperatoria.

Dopo la chiusura della tracheotomia, potrà parlare e respirare per le vie naturali; la voce sarà conservata ma la disfonia (raucedine) sarà permanente anche se una terapia fono-logopedica potrà servire a migliorare la qualità della voce.

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

## Sintesi Informativa per INTERVENTO CHIRURGICO DI CORDECTOMIA O DI UNA LARINGECTOMIA FRONTO-LATERALE MEDIANTE TIROTOMIA MEDIANA

rev. 0.0 2025

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 cordectomia o di una laringectomia fronto-laterale mediante tirotomia mediana può comportare dei rischi di complicanze, talvolta non frequenti.

### Rischi di Complicanze

I rischi di complicanze sono:

- Emorragie intra- e post-operatorie, in genere modeste, raramente di tale entità da richiedere un intervento d'urgenza e una tracheotomia di sicurezza;
- Infezione della ferita chirurgica, nonostante sia generalmente ben controllata da terapia antibiotica; flemmone (infezione diffusa) cervicale;
- Ematoma in regione cervicale (del collo);
- Enfisema sottocutaneo del collo (presenza di aria sotto la pelle del collo) che scompare nel giro di qualche giorno;
- Disturbi della deglutizione, che scompaiono in pochi giorni seguendo le indicazioni che Le verranno fornite;
- Mancata chiusura spontanea della tracheotomia, che rende necessario un secondo intervento per eseguire una plastica del tracheostoma;
- Mancata chiusura della tirotomia mediana in tempi rapidi (6/7 giorni), che rende necessarie medicazioni locali o, raramente, un secondo intervento;
- Cicatrizzazione esuberante della cute (cheloide), evento generalmente legato ad una caratteristica congenita del paziente, oppure reazione abnorme a seguito di esposizione a raggi solari in qualsiasi stagione dell'anno, maggiormente in estate;
- Stenosi (restringimenti) che possono peggiorare la qualità della voce o creare difficoltà respiratorie che potrebbero rendere necessari ulteriori trattamenti chirurgici per poter poi chiudere il tracheostoma;
- Stenosi tracheale (restringimento della trachea) in caso di tracheotomia, con difficoltà respiratoria che potrebbe rendere necessari trattamenti medici e/o chirurgici per poter chiudere il tracheostoma. L'eventualità che si debba mantenere il tracheostoma è molto rara;
- Polmonite ab ingestis (infezione polmonare dovuta alla penetrazione di materiale alimentare nei polmoni);
- Recidiva della lesione, molto rara ma non impossibile, quindi sono necessari controlli periodici secondo le indicazioni che successivamente Le verranno fornite;
- Complicanze anestesilogiche: legate ai rischi dell'anestesia generale, 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