

Sintesi Informativa INTERVENTO CHIRURGICO PER OTOSCLEROSI

rev. 0.0 2025

Gentile Signora/Egregio Signore,

Lei è affetto/a da una malattia osteodistrofica (alterazione qualitativa, quantitativa o morfologica ossea) della capsula labirintica ossea (il labirinto è la struttura ossea contenente l'apparato dell'udito e quello dell'equilibrio), ereditaria a carattere familiare con prevalenza nel sesso femminile, denominata otosclerosi od otospongiosi, che provoca una fissità del sistema di trasmissione ossiculare la quale da luogo ad una ipoacusia (indebolimento dell'udito), quasi sempre bilaterale, tale da creare disagio nella vita di relazione.

Per tale motivo Le è stato proposto l'intervento chirurgico di stapedotomia o stapedectomia al fine di ristabilire la funzionalità trasmissiva della catena ossiculare. 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.

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

Il trattamento chirurgico prevede la rimozione della staffa insieme con il blocco osseo, localizzato a livello di questa, che causa la fissità della catena ossiculare (costituita dai tre ossicini dell'orecchio medio o cassa del timpano di cui l'ultimo, proprio la staffa, si articola con la finestra ovale trasmettendo la vibrazione all'orecchio interno) e quindi l'ipoacusia. La staffa viene sostituita con una protesi in materiale sintetico, attraverso la via del meato acustico esterno (orifizio esterno dell'orecchio). Una volta accertata la diagnosi mediante gli opportuni esami audiologici l'unica alternativa valida all'intervento chirurgico è la protesi acustica.

Realizzazione dell'intervento

L'intervento, che viene realizzato con l'aiuto del microscopio operatorio, prevede di norma l'anestesia locale, effettuata di solito in soggetti adulti e collaboranti, oppure l'anestesia generale (in genere per i pazienti in età pediatrica). E' comunque indispensabile la valutazione anestesologica preoperatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria specializzazione.

L'approccio chirurgico è effettuato mediante un accesso attraverso il meato acustico esterno ed il condotto uditivo esterno, che prevede un' incisione cutanea endoauricolare e non sempre, poiché dipende dalla tecnica chirurgica e dalla protesi utilizzata, una seconda incisione che lascerà una cicatrice scarsamente visibile, al davanti e/o al di sopra dell'orecchio per il prelievo del frammento di pericondrio o di aponeurosi del temporale da interporre fra la finestra ovale e la protesi che sostituisce la staffa; oppure, in casi eccezionali per malformazioni e/o stenosi del condotto uditivo esterno, può essere necessario ricorrere ad un accesso retroauricolare, che prevede un' incisione cutanea la quale lascerà una cicatrice scarsamente visibile, al di sopra dell'orecchio e prolungata nella regione retro-auricolare; sarà necessaria, qualora richiesta dalla tecnica chirurgica adottata, una seconda incisione che lascerà una cicatrice scarsamente visibile, al davanti e/o al di sopra dell'orecchio per il prelievo del frammento di pericondrio o di aponeurosi del temporale da interporre fra la finestra ovale e la protesi che sostituisce la staffa;

Sintesi Informativa INTERVENTO CHIRURGICO PER OTOSCLEROSI

rev. 0.0 2025

Dopo aver rimosso la staffa questa viene sostituita da una protesi agganciata all'incudine, che è il secondo dei tre ossicini dell'orecchio medio; esistono diversi tipi di protesi, tutti validi, che richiedono tecniche di apposizione leggermente diverse. 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 per otosclerosi od otospongiosi può comportare dei rischi di complicanze, talvolta non frequenti.

Rischi di Complicanze

I rischi di complicanze sono:

- Dislocazione della protesi utilizzata con imperfetto funzionamento della stessa o frattura del processo lungo dell'incudine (ossicino dell'orecchio) a cui si ancora la protesi: tali situazioni sono reversibili mediante nuovo intervento chirurgico;
- Innalzamento della soglia uditiva per le frequenze alte, secondario al traumatismo chirurgico;
- Lesioni del sistema timpano-ossiculare: tenuto conto che per la via d'accesso è necessario scollare la membrana timpanica è possibile dopo la cicatrizzazione osservare, anche se raramente, delle perforazioni della membrana timpanica, come pure, altrettanto raramente, si possono verificare delle lesioni della catena ossiculare con aggravamento dell'ipoacusia;
- Infezioni, per la verità molto rare: queste possono essere a carico dell'orecchio esterno e/o medio con aggravamento dell'ipoacusia, che in genere regredisce con terapia antibiotica.; se l'infezione invece interessa l'orecchio interno può provocare anche lesioni irreversibili dello stesso;
- Vertigini: una certa instabilità è comune durante i primi giorni dopo l'intervento, mentre vertigini nei movimenti bruschi del capo potranno persistere per alcune settimane; raramente la sintomatologia vertiginosa potrà essere presente per un periodo più lungo;
- Acufeni (rumori nell'orecchio): dopo l'intervento generalmente gli acufeni diminuiscono, ma in rari casi, possono peggiorare. Occasionalmente, un paziente senza acufeni pre-operatori, li può accusare dopo l'intervento;
- Raramente, si può riscontrare un insuccesso grave con mancato miglioramento dell'ipoacusia o con un'ulteriore perdita uditiva, fino alla sordità totale (<1%) che si può accompagnare a vertigini ed acufeni;
- Disturbo del gusto e secchezza della bocca: per lesione di un nervo (chorda tympani) che passa nell'orecchio medio e deputato all'innervazione del 1/3 anteriore della lingua del lato operato;
- Paralisi del nervo facciale, rarissima e generalmente temporanea, che necessita però di cure appropriate: può avvenire a seguito di un edema (rigonfiamento eccessivo dovuto ad accumulo di liquido) o di un traumatismo chirurgico del nervo, dovuti alla vicinanza tra il nervo facciale e la staffa;
- Lesioni dell'orecchio interno, ove risiedono le strutture deputate ad udito ed equilibrio;
- Lesioni vascolari (per esempio arteria carotide, seni venosi durali, vena giugulare);
- Lesioni meningo-encefaliche (per esempio fistole liquorali o ernie con conseguenze infiammatorie);
- Effetto geyser, evento rarissimo, dovuto ad ipertensione dei liquidi labirintici, con fuoriuscita dei liquidi dell'orecchio interno; ne consegue la distruzione irreversibile della parte dell'orecchio interno deputata all'udito e di quella deputata all'equilibrio; l'equilibrio, però, migliora successivamente per fattori compensativi ed i tempi di recupero possono essere abbreviati con opportuna terapia riabilitativa;
- Complicanze anestesologiche: legate ai rischi dell'anestesia locale/generale, con possibili complicanze anche molto gravi come lo shock anafilattico.

Sintesi Informativa INTERVENTO CHIRURGICO PER OTOSCLEROSI

rev. 0.0 2025

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
