

Sintesi Informativa per INTERVENTO CHIRURGICO DI OGSTON-LUC

rev. 0.0 2025

Gentile Signora/Egregio Signore,

Lei dovrà essere sottoposto/a ad intervento chirurgico secondo la tecnica proposta da Ogston-Luc poiché è affetto/a da.....

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 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 permettere di entrare

- Nel seno frontale (cavità pneumatica comunicante con la fossa nasale corrispondente e separata dall'altra analogica controlaterale da un setto osseo, localizzata nello spessore dell'osso frontale) dx;
- Nel seno frontale sin;

per

- Esplorarlo;
- Drenarlo;
- Tamponarlo;
- Asportare dal suo interno.....;

in conseguenza del fatto che Lei è affetto da:

- Ascesso cerebrale del lobo frontale;
- Frattura.....;
- Infezione
 - o Batterica complicata per.....;
 - o Micotica;
- Neoformazione benigna.....;
- Neoformazione maligna.....;

Realizzazione dell'intervento

L'intervento viene eseguito abitualmente in anestesia generale. E' pertanto indispensabile la valutazione anestesiológica preoperatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria specializzazione. Per tale motivo è necessario eseguire una incisione a livello della cute della regione frontale al di sotto del sopracciglio di:

- Dx
- Sin

quindi si asporta un piccolo sportello di osso che rappresenta la parete anteriore del seno frontale ed infine si accede alla cavità all'interno della quale è/sono presente/i che deve/devono essere asportato/i/a.

Sintesi Informativa per INTERVENTO CHIRURGICO DI OGSTON-LUC

rev. 0.0 2025

In caso di intervento per infezioni del seno frontale si apre

- Senza endoscopio
- Con endoscopio

l'etmoide omolaterale (struttura bilaterale e simmetrica, costituita da un insieme di cavità pneumatiche paranasali, divise dal turbinato medio in anteriori e posteriori, che è in rapporto per ciascun lato con il seno mascellare, il s. frontale, il s. sfenoidale, l'endocranio e con l'orbita) anteriore per via endonasale, distruggendo le sottili lamine ossee che formano le pareti delle singole cellule etmoidali, in modo da assicurare una nuova ed ampia via di drenaggio tra seno/i frontale/i e cavità nasale/i che, non essendo suscettibile di successiva stenosi cicatriziale, pone la premessa indispensabile per la successiva guarigione del processo rinosinusitico cronico.

In caso di compartecipazione di altri seni paranasali (polisinusite, cioè di più seni paranasali di uno od entrambi i lati, o pansinusite, cioè di tutti i seni paranasali di uno od entrambi i lati) si effettua di solito il risanamento degli altri seni paranasali (intervento di Pietrantoni-De Lima: vedi relativo consenso informato). Talvolta può rendersi necessario risolvere anche altre cause di alterazione della respirazione fisiologica (deviazione del setto nasale, ipertrofia dei turbinati, etc.): all'occorrenza si possono vedere i relativi consensi. Per facilitare le funzioni di drenaggio ed areazione del seno frontale

- Non è necessario ampliare l'ostio (comunicazione naturale fra seno e cavità nasale) del seno frontale;
- E' necessario ampliare l'ostio del seno frontale
 - o Con il microscopio operatorio;
 - o Con endoscopio;

Infine

- E' previsto
- Non è previsto

il lavaggio del seno frontale dall'esterno attraverso tubicino di drenaggio mediante fenestrazione anteriore del seno stesso.

Al termine dell'intervento la cavità operata sarà tamponata con garze od altro che successivamente saranno/à rimosse/o dal naso.

Il tamponamento può provocare cefalea bruciore agli occhi, iperemia congiuntivale e ,obbligando ad una respirazione orale, una fastidiosa secchezza delle fauci; i sintomi scompaiono rapidamente dopo lo stamponamento. Lo stamponamento del seno mascellare, generalmente, è causa di intenso dolore e, pertanto sarà necessaria da parte Sua molta collaborazione. 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 Ogston-Luc può comportare dei rischi di complicanze, talvolta non frequenti.

Rischi di Complicanze

I rischi di complicanze sono:

- Emorragie secondarie post-operatorie, quale complicanza sia pure infrequente di ogni atto chirurgico;
- Infezione della ferita chirurgica, in genere ben controllate dalla terapia antibiotica;
- Dolore transitorio nella regione frontale e/o cefalea, possono essere contrastati somministrando farmaci antinfiammatori-analgesici;

Sintesi Informativa per INTERVENTO CHIRURGICO DI OGSTON-LUC

rev. 0.0 2025

- Gonfiore transitorio in regione frontale, utile, per ridurre l'entità, l'apposizione di una borsa di ghiaccio nell'immediato decorso postoperatorio e, nei casi più eclatanti, la somministrazione di corticosteroidi (cortisone);
- Lesioni dell'apparato di drenaggio lacrimale con rischio di epifora (lacrimazione patologica);
- Al momento della rimozione del tamponamento: abrasioni/lacerazioni della mucosa (tessuto di colorito roseo intenso che riveste l'interno delle cavità nasali e dei seni paranasali e che secerne muco) del naso, sanguinamento, riflesso naso-vagale (che determina rallentamento dei battiti cardiaci, ipotensione e, in casi eccezionali, arresto cardiaco);
- Ipoestesia del territorio del trigemino (cioè ridotta sensibilità tattile della zona della cute ove si pratica l'incisione) che potrà durare anche un anno o rimanere più a lungo;
- Complicanze minori quali: parestesie (formicolii), nevralgie della zona della cute ove si pratica l'incisione;
- Formazione di cheloide (cicatrizzazione esuberante) a livello della cicatrice cutanea, evento generalmente legato ad una caratteristica congenita del paziente, oppure reazione abnorme a seguito di esposizione a raggi solari in qualsiasi epoca stagionale, maggiormente in estate;
- Granuloma (formazione di tessuto di granulazione di natura infiammatoria) da corpo estraneo;
- Alterazioni a carico dei tessuti di rivestimento: sinechie setto-turbinali (esiti cicatriziali dovuti a contatti tra setto e turbinati), cisti mucose, lesioni a carico dei tessuti molli, croste nasali, secchezza della mucosa nasale, stenosi (restringimento) del vestibolo nasale;
- Protrusione del bulbo oculare: è una complicanza eccezionale ed in caso di deterioramento del visus o midriasi fissa va consultato l'oculista per il pericolo imminente di cecità;
- Complicanze cerebro-meningee, in verità molto rare, quali: fistola liquorale (comunicazione tra cavità nasali e massa cerebrale con fuoriuscita dal naso di liquido cefalorachidiano), meningite (infezione delle membrane che rivestono l'encefalo), pneumoencefalo (penetrazione di aria nelle cavità encefaliche), ascesso (raccolta di pus) e/o emorragia epidurale (sanguinamento a livello della dura madre, meninge che riveste la cavità cranica) o intracerebrale;
- Sindrome da shock settico, complicanza molto rara e dovuta in genere al mantenimento prolungato in situ dell'eventuale tamponamento;
- Recidiva: la patologia infiammatoria dei seni paranasali può in una percentuale variabile di casi (anche fino al 35-50%) recidivare ovvero il tessuto infiammatorio/polipoide può formarsi nuovamente;
- 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 prospettata. Sono consapevole sull'utilizzo dei tessuti e/o organi eventualmente asportati 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
