

Sintesi Informativa INTERVENTO CHIRURGICO DI EXERESI DI CISTI O FISTOLA LATERALE DEL COLLO

rev. 0.0 2025

Gentile Signora/Egregio Signore,

Lei dovrà essere sottoposto/a ad intervento di exeresi (asportazione) di cisti/fistola laterale del collo, poiché questa può accrescersi e andare incontro a infezioni ripetute.

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

La cisti o la fistola laterale del collo, d'origine malformativa, sono dovute alla persistenza di un residuo embrionale del dotto tireoglossico. La cisti consiste in una tumefazione piena di liquido e la fistola in un orifizio cutaneo e/o faringeo (nella gola) prolungato per un tratto più o meno lungo nel collo, entrambe visibili nella regione laterale del collo. La cisti può rimanere silente e non evidenziabile anche per anni. Quando aumenta di volume si rivela come una tumefazione palpabile nella regione laterale del collo, che può andare incontro ad aumenti o a riduzioni di grandezza, senza mai scomparire completamente. Le fistole sono già presenti alla nascita ma possono passare pressoché inosservate per le loro piccole dimensioni ed anche perché il loro orifizio può essere solo a livello faringeo; loro caratteristica è di non scomparire mai spontaneamente.

Il rischio evolutivo principale è la loro superinfezione, che può dare luogo alla formazione di un ascesso con la successiva apertura o fistolizzazione con scolo mucopurulento a livello della cute della regione laterale del collo. Inoltre queste infezioni hanno la tendenza a recidivare.

Pur essendo estremamente rari i casi di carcinomi insorti in cisti o fistole laterali del collo è comunque obbligatorio l'esame istologico del materiale asportato.

Lo scopo dell'intervento è quello di asportare la cisti o l'orifizio della fistola con il suo tramite fistoloso. Talvolta si può attendere, sotto attenta sorveglianza, per qualche tempo prima di procedere all'intervento, che comunque è preferibile che venga effettuato prima di una superinfezione importante.

Realizzazione dell'intervento

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

L'intervento inizia con un'incisione cutanea in sede latero-cervicale □ dx □ sx, a livello della cisti che deve essere asportata integralmente. In caso di asportazione di una fistola è preferibile iniettare in questa del blu di metilene per meglio evidenziare il suo decorso che deve essere interamente asportato e, nel caso questo conduca sino allo spazio retrotonsillare, va asportata anche la tonsilla palatina omolaterale.

Al termine dell'intervento viene posizionato in situ un drenaggio per evitare il formarsi di un ematoma (raccolta di sangue nella cavità operatoria), che fissato alla pelle sarà rimosso dopo tre-quattro giorni.

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

Sintesi Informativa INTERVENTO CHIRURGICO DI EXERESI DI CISTI O FISTOLA LATERALE DEL COLLO

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 exeresi (l'asportazione) chirurgica della cisti/fistola laterale del collo può comportare dei rischi di complicanze, talvolta non frequenti.

Rischi di Complicanze

I rischi di complicanze sono:

- Dolore per qualche giorno alla masticazione, alla deglutizione ed ai movimenti del collo, in genere ben controllato con i comuni antinfiammatori-antalgici;
- Emorragie post-operatorie, quale complicanza sia pure infrequente di ogni atto chirurgico; talvolta l'emorragia può causare un ematoma compressivo del collo con difficoltà respiratoria che richiede un reintervento; l'emorragia massiva intra-operatoria è rarissima, dovuta, in genere , a cisti molto voluminose e necessita di una modifica della tecnica operatoria ;Infezione della sede dell'intervento (che nel caso della regione del collo può generare ascesso o infezione estesa alle fasce del collo), nonostante sia generalmente ben controllata da terapia antibiotica;
- 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 epoca stagionale, maggiormente in estate; un'atrofia della cute può determinare a livello della zona operata una modificazione dei rilievi del collo;
- Recidiva, ossia formazione di una nuova cisti, sempre possibile anche se l'intervento è stato correttamente eseguito; si manifesta con la ricomparsa della tumefazione o dell'orifizio fistoloso da cui può fuoriuscire un eventuale scolo mucopurulento;
- Allargamento dell'intervento nella regione del collo con lo svuotamento latero-cervicale (vedi relativo consenso informato), se l'esame istologico evidenzia una trasformazione maligna;
- Complicazione nervosa che causa un disturbo nella motilità della lingua e l'incapacità a sollevare la spalla omolaterale;
- Complicanze anestesologiche : 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
