

## Sintesi Informativa PER INTERVENTO CHIRURGICO DI DRENAGGIO DI ASCESSO TONSILLARE O PERITONSILLARE

rev. 0.0 2025

Gentile Signora/Egregio Signore,  
Lei è affetto/a da ascesso

tonsillare  peritonsillare  
 dx  sx

e pertanto dovrà essere sottoposto/a ad intervento di drenaggio dell'ascesso.

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

L'ascesso da cui Lei affetto/a, Le causa dolore, febbre, difficoltà all'apertura della bocca ed alla deglutizione. Poiché il trattamento medico attuato (antibiotici, ecc.) non è stato sufficiente ad ottenere la guarigione dell'infezione, si rende necessario il suo drenaggio chirurgico. L'evacuazione della raccolta purulenta consente infatti di risolvere rapidamente la sintomatologia dolorosa, di bonificare il focolaio d'infezione, di riprendere l'alimentazione orale. Qualora non venga eseguito il drenaggio, possono manifestarsi gravi complicanze generali tossinfettive; inoltre la raccolta suppurata peritonsillare, scollando le fasce (involucro di rivestimento) muscolari cervicali (del collo), può discendere verso il basso e causare difficoltà respiratoria per edema (rigonfiamento) della parete faringea e delle strutture laringee o, complicanza ancora più temibile, una mediastinite (infiammazione purulenta del tessuto situato nel mezzo della cavità toracica con gravi conseguenze su organi molto importanti come cuore, polmoni, pleure, ecc., le quali, potendo causare anche il decesso, richiedono il ricovero in reparto di rianimazione per terapie intensive).

### Realizzazione dell'intervento

L'intervento viene eseguito abitualmente senza anestesia. Talvolta, nei bambini o in adulti poco collaboranti, può essere d'aiuto un'anestesia locale e, in casi particolari (bambini molto piccoli, adulti assolutamente incapaci di collaborare od impossibilitati ad aprire la bocca, ecc.), si può fare ricorso all'anestesia generale. In questi casi è indispensabile, pertanto, la valutazione anestesiológica preoperatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria specializzazione.

L'intervento viene effettuato con strumenti introdotti dalla bocca.

E' opportuno eseguire una puntura dell'ascesso, prima di inciderlo per drenarlo, allo scopo di

- localizzare con precisione la sede della raccolta,
- eseguire un prelievo della secrezione purulenta per un esame batteriologico ed un antibiogramma.

Una volta eseguita l'incisione e drenata la raccolta purulenta, va continuata la terapia antibiotica integrata da colluttori ed a distanza di 24 ore va ricontrollata la situazione locale e, se l'incisione tende a richiudersi, va riaperta per assicurare il drenaggio fino a quando non sussiste più il pericolo di formazione della secrezione purulenta.

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

Va consigliata la tonsillectomia per evitare le recidive dell'infezione.

## Sintesi Informativa PER INTERVENTO CHIRURGICO DI DRENAGGIO DI ASCESSO TONSILLARE O PERITONSILLARE

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 drenaggio dell'ascesso può comportare dei rischi di complicanze, talvolta non frequenti.

### Rischi di Complicanze

I rischi di complicanze sono:

- tracce di sangue nella saliva per qualche giorno rientrano nella norma;
- emorragia massiva è rara ed in genere è dovuta a malformazioni dei vasi del collo;
- complicazioni settiche, dovute alla vicinanza alla sede dell'ascesso dei grossi vasi del collo (carotide comune e sue biforcazioni, giugulare interna, ecc.) e degli organi che fanno parte delle vie aeree e digestive, sono:
  - setticemia e shock settico;
  - ascesso degli altri spazi periferici e raccolte purulente nel collo;
  - tromboflebite della vena giugulare interna;
  - complicazioni respiratorie;
- drenaggio insufficiente con necessità di effettuarlo in anestesia generale;
- recidiva dell'ascesso peritonsillare;
- 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

---