

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA - P.IVA 01151150867

## Sintesi Informativa per INTERVENTO CHIRURGICO DI EXERESI DI FISTOLA DEL PRIMO ARCO BRANCHIALE

rev. 0.0 2025

Gentile Signora/Egregio Signore,

Lei dovrà essere sottoposto/a ad intervento di exeresi (asportazione) di fistola del condotto uditivo esterno o della parte laterale alta del collo □ dx □ sx, 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 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

Questa fistola d'origine malformativa consiste in un tramite, prolungato per un tratto più o meno lungo, che termina con un orifizio cutaneo nella regione laterale alta del collo o del condotto uditivo esterno. Le fistole sono già presenti alla nascita ma possono passare pressoché inosservate per le loro piccole dimensioni; la 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. L'intervento dopo le infezioni diviene molto più indaginoso, poiché queste, creando delle aderenze cicatriziali, rendono più difficile la conservazione del nervo facciale che con i suoi rami attraversa questa regione; pertanto è preferibile che l'asportazione della fistola avvenga prima che si verifichino gli episodi infettivi.

### 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 davanti al padiglione auricolare poi, passando sotto il lobulo, si prolunga per alcuni centimetri nel collo. Prima di ogni altra cosa va individuato ed isolato, per evitare di lederlo, il nervo facciale, con cui nel suo decorso può entrare in contatto il tramite fistoloso da asportare. La durata dell'intervento è in funzione delle difficoltà chirurgiche.

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 exeresi (asportazione) di fistola del condotto uditivo esterno o della parte laterale alta 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 per la vicinanza alla regione operata dell'articolazione temporo-mandibolare; dolore ai movimenti del collo, in genere ben controllato con i comuni antinfiammatori-antalgici dovuto alla posizione della testa durante l'intervento;

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA - P.IVA 01151150867  
**Sintesi Informativa per INTERVENTO CHIRURGICO  
DI EXERESI DI FISTOLA DEL PRIMO ARCO BRANCHIALE**

rev. 0.0 2025

- Emorragie post-operatorie, quale complicanza sia pure infrequente di ogni atto chirurgico; l'eventualità di un'emorragia massiva intra o post-operatoria che, a sua volta, possa causare un reintervento è eccezionale;
- Ematoma (raccolta di sangue nello spessore di un tessuto o in una cavità) post-operatorio è possibile ma raramente preoccupante;
- 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;
- Ipoestesia o anestesia (abolizione parziale o totale della sensibilità cutanea) della guancia e/o del padiglione auricolare, si attenua con il passare del tempo;
- Problemi di cicatrizzazione della cute a livello del condotto uditivo esterno o a livello del timpano in caso di loro incisione;
- Paralisi del nervo facciale, con deficit dei muscoli della faccia e mancata chiusura palpebrale d'intensità variabile secondo le difficoltà chirurgiche incontrate ed il decorso anatomico del nervo; può essere:
  - temporanea, legata a sofferenza chirurgica del nervo; il recupero di una mobilità facciale normale e simmetrica può durare fino ad un anno e si può giovare di fisiochinesiterapia; nell'attesa che avvenga il recupero l'occhio andrà protetto con soluzione fisiologica e bendaggio ed ogni dolore od arrossamento oculare va segnalato per eseguire una visita oculistica;
  - permanente, rara e dovuta, in genere, a decorsi anomali dei rami del nervo facciale, a pregresse infezioni della fistola o a reinterventi;
- Cicatrizzazione dolorosa o 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;
- Recidiva, sempre possibile anche se l'intervento è stato correttamente eseguito; si manifesta con la ricomparsa di una tumefazione o dell'orifizio fistoloso da cui può fuoriuscire un eventuale scolo mucopurulento;
- 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

---