

Sintesi Informativa DI EXERESI CHIRURGICA DI UN LINFONODO DEL COLLO

rev. 0.0 2025

Gentile Signora/Egregio Signore,

Lei è affetto/a da un tumore, di natura apparentemente linfonodale del collo a dx e sx e pertanto dovrà essere sottoposto/a ad intervento di exeresi (asportazione) della neoformazione.

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'intervento ha per scopo l'asportazione della neoformazione, apparentemente linfonodale, posta nei piani profondi del collo, per eseguirne l'esame istologico e nello stesso tempo di riparare la ferita per realizzare la breccia di accesso alla lesione da esaminare.

Realizzazione dell'intervento

L'intervento si può eseguire in anestesia generale/in anestesia locale e la scelta dipende da una serie di valutazioni:

- la grandezza del tumore,
- la prevedibile durata dell'intervento,
- l'età del paziente,
- valutazioni personali del chirurgo.

E' comunque indispensabile la valutazione anestesiologicala preoperatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria specializzazione.

La riparazione della perdita di tessuto asportato nella maggioranza dei casi si esegue nel corso dello stesso intervento chirurgico, talvolta, specialmente in caso di neoformazioni dai limiti non ben valutabili, può essere potrebbe essere necessario eseguirla nuovamente in un secondo tempo.

Le principali possibili opzioni chirurgiche per riparare la breccia chirurgica sono in prima istanza:

- una sutura diretta della ferita chirurgica.

Dato l'aspetto del tumore nel Suo caso

- potrebbe risultare opportuno eseguire in corso di intervento, soltanto un prelievo biotico per escludere ogni dubbio;
- è stato discusso con il paziente dal chirurgo operatore, prima di eseguire l'intervento, che potrebbe essere eseguito in alternativa un prelievo biotico con ago sottile FNAB;
- che date le caratteristiche e l'incerta natura della neoformazione, la distanza di sicurezza dell'incisione chirurgica dal margine della lesione potrebbe rendersi necessario associare uno svuotamento latero-cervicale (vedi consenso informato relativo a questo intervento chirurgico) dello stesso lato.
- non è necessario associare un svuotamento latero-cervicale dello stesso lato.

La fasciatura post-operatoria va rimossa dopo 4/8 giorni.

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

Sintesi Informativa DI EXERESI CHIRURGICA DI UN LINFONODO 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 di un tumore della faccia o del collo può comportare dei rischi di complicanze, talvolta non frequenti.

Rischi di Complicanze

I rischi di complicanze sono:

- Emorragia post-operatoria, quale complicanza sia pure infrequente di ogni atto chirurgico, che può richiedere un nuovo intervento; un'emorragia massiva per rottura dei grossi vasi è rarissima;
- Ematoma (raccolta di sangue nello spessore di un tessuto o di una cavità operatoria) sotto il lembo o sotto l'innesto, che deve essere immediatamente evacuato per evitare la necrosi (morte) del lembo o dell'innesto;
- Necrosi del lembo o dell'innesto, dovuta ad un ematoma o a fatti imprevedibili (infezione, ecc.), che richiede cure locali per alcune settimane e, successivamente, un nuovo innesto od un nuovo lembo;
- Taglio di nervi sensitivi e nervi motori: la prima eventualità è inevitabile e comporta un'ipoestesia o anestesia (abolizione parziale o totale della sensibilità cutanea) nella regione operata di alcuni mesi, la seconda è rara ed in particolare riguarda i rami del nervo facciale eventualmente vicini ad un tumore infiltrante e comporta un'asimmetria facciale dovuta alla paralisi di alcuni muscoli facciali nel lato operato;
- Risultati estetici deludenti subito dopo l'intervento, specialmente in caso di ricostruzioni con lembi sia per le cicatrici che per il colore diverso della pelle; però questi risultati migliorano nettamente col passare dei mesi;
- Cicatrici cutanee esuberanti ed iperemiche per tempi molto lunghi, migliorano con iniezioni locali di cortisonici;
- 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 epoca stagionale, maggiormente in estate;
- Cicatrici francamente antiestetiche possono richiedere delle correzioni chirurgiche che vanno attuate a distanza di almeno sei mesi;
- Recidiva in caso di tumore maligno, rappresenta il rischio maggiore ed avviene più spesso a livello della cicatrice cutanea, più raramente nei linfonodi (piccoli organi tondeggianti di tessuto linfatico, volgarmente chiamati ghiandole) latero-cervicali (del collo), pertanto sono opportuni controlli periodici per lungo tempo;
- Complicanze anestesilogiche: legate ai rischi dell'anestesia generale, con possibili complicanze anche molto gravi come lo shock anafilattico.

Nel corso dei colloqui ho chiesto ed ottenuto i chiarimenti desiderati sui vari punti oggetto delle informazioni datemi.

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
