

Sintesi Informativa per INTERVENTO CHIRURGICO PER FISTOLE OTOLIQUORALI ED ERNIE MENINGO-ENCEFALICHE

rev. 0.0 2025

Gentile Signora/Egregio Signore,

Lei dovrà essere sottoposto/a ad intervento chirurgico perché è affetto/a da:

- fistola oto-liquorale.
- ernia meningo-encefalica.

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 ridurre il rischio che infezioni dell'orecchio medio dx sx possano determinare infezioni meningo-encefaliche dovute alla presenza di una fistola oto-liquorale (passaggio di liquido contenuto nel cervello e nel midollo spinale nell'orecchio medio attraverso una comunicazione anomala a forma di canale) o di un'ernia meningo-encefalica (spostamento di una parte di tessuto cerebrale avvolto dalla membrane che lo avvolgono, chiamate meningi, nell'orecchio attraverso un'apertura congenita o acquisita).

Realizzazione dell'intervento

L'intervento, che viene realizzato con l'aiuto del microscopio operatorio, prevede di norma l'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 prevede un accesso dalla regione retroauricolare con un' incisione cutanea che lascerà una cicatrice scarsamente visibile. Qualora si confermi l'esistenza di una fistola oto-liquorale o di un'ernia meningo-encefalica, il materiale impiegato per la riparazione della breccia può essere:

- materiale dello stesso paziente ed in questo caso sarebbe necessaria una seconda incisione, che lascerà una cicatrice cutanea scarsamente visibile, per il prelievo di un frammento di pericondrio (membrana di rivestimento della cartilagine) o di aponeurosi (membrana di tessuto che riveste il muscolo) del muscolo temporale (muscolo posto immediatamente sopra l'orecchio) o di una vena;
- materiale eterologo (non prelevato dal paziente), poco usato per il rischio di infezioni.

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 per fistola oto-liquorale o per ernia meningo-encefalica può comportare dei rischi di complicanze, talvolta non frequenti.

Sintesi Informativa per INTERVENTO CHIRURGICO PER FISTOLE OTOLIQUORALI ED ERNIE MENINGO-ENCEFALICHE

rev. 0.0 2025

Rischi di Complicanze

I rischi di complicanze sono specifici dell'intervento:

- Infezioni di norma ben controllate da terapia antibiotica, ma, eccezionalmente, possono causare meningoencefaliti (infezioni delle meningi e/o del cervello);
- Lesioni del sistema timpano-ossiculare (costituita dai tre ossicini dell'orecchio medio o cassa del timpano: martello, incudine e staffa articolati tra di loro e tenuti in sospensione nella cassa da legamenti sotto l'azione di due piccoli muscoli; il primo ossicino, il martello, si trova nello spessore della membrana timpanica, mentre l'ultimo, la staffa, si articola con la finestra ovale trasmettendo la vibrazione all'orecchio interno);
- Disturbo del gusto e secchezza della bocca: per lesione di un nervo (chorda tympani) che passa nell'orecchio medio e deputato all'innervazione del 1/3 anteriore della lingua del lato operato;
- Lesioni transitorie o permanenti del nervo facciale, rarissime e generalmente temporanee, che necessitano però di cure appropriate: possono verificarsi a seguito di un edema (rigonfiamento eccessivo dovuto ad accumulo di liquido) o di un traumatismo chirurgico del nervo;
- Lesioni temporanee o permanenti dell'orecchio interno, con disturbi a carico dell'udito e/o dell'equilibrio che regrediscono o nel tempo vengono comunque compensati;
- Lesioni vascolari (per esempio arteria carotide, seni venosi durali, vena giugulare)
- Ulteriori lesioni meningoencefaliche
- Comparsa di vertigini e sintomatologia associata (nausea, vomito, sudorazione, ecc.): una certa instabilità è comune durante i primi giorni dopo l'intervento, mentre vertigini nei movimenti bruschi del capo potranno persistere per alcune settimane; raramente la sintomatologia vertiginosa potrà essere presente per un periodo più lungo ameno che non sia stato lesa l'orecchio interno, ove risiede l'apparato dell'equilibrio;
- Comparsa di acufeni (rumori nell'orecchio) o aggravamento di acufeni pre-esistenti;
- Perdita completa dell'udito dal lato operato

Vi sono poi rischi di complicanze di ordine generale:

- Complicanze anestesologiche: legate ai rischi dell'anestesia locale/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 istopatologica.

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