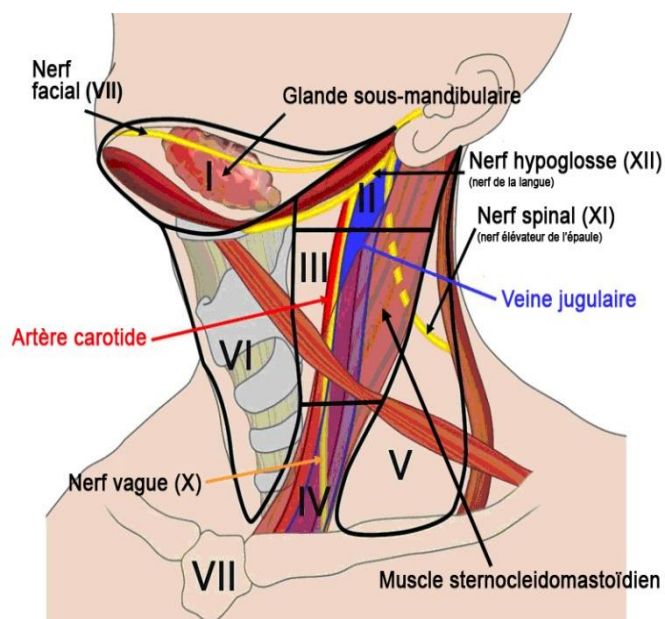


SVUOTAMENTO CERVICALE

1 – Introduzione

Il sistema linfatico permette di raccogliere la linfa dei tessuti molli e di reimmetterla nella circolazione sanguigna. Esso è costituito da gangli linfatici, collegati fra loro da vasi linfatici. I gangli captano gli agenti patogeni e le cellule maligne (cancerose) per distruggerli grazie ai mezzi di difesa immunitaria. Accade che delle cellule cancerogene non vengano distrutte e che la loro proliferazione provochi una metastasi nei gangli linfatici, ciò aumenta i rischi di un'ulteriore disseminazione delle cellule maligne nel resto del corpo.



2 – Indicazione operatoria

Quando un tumore maligno situato nella cavità orale o nella regione cervico-facciale si è disseminato, o è alto il rischio della sua disseminazione nei gangli linfatici del collo, allora è necessario eliminarlo. A seconda dei casi si devono eliminare anche i tessuti molli adiacenti.

3 – Presa a carico dell'assicurazione malattia

Questo intervento è preso a carico dalla vostra assicurazione malattia di base.

4 – Svolgimento dell'intervento

L'operazione si effettua in anestesia generale. Consiste di solito in un'ablazione unilaterale o bilaterale dei

gangli e dei vasi linfatici. L'incisione in generale è davanti al muscolo responsabile dei movimenti laterali della testa (muscolo sterno-cleido-mastoideo). Essa può estendersi posteriormente fino all'orecchio e scendere abbastanza in basso nel collo, verso la clavicola.

Alla fine dell'intervento l'incisione viene suturata con fili o graffette. Nella maggior parte dei casi si deve posare un drenaggio aspirativo per evacuare i sanguinamenti post-operatori.

5 – Complicazioni possibili dell'intervento

Qualsiasi atto medico e intervento sul corpo umano, anche se effettuato in condizioni di competenza e di sicurezza conformi all'arte e alla regolamentazione in vigore comporta un rischio di complicazioni.

Rischi immediati

I **sanguinamenti** post-operatori si esauriscono in generale spontaneamente, ma possono richiedere un nuovo intervento chirurgico per controlli e/o una trasfusione sanguigna. Anche sanguinamenti importanti possono provocare una compressione della laringe e della faringe e provocare così un'ostruzione respiratoria che si deve trattare mediante tracheotomia.

Una lesione del condotto linfatico può presentarsi generalmente in caso di operazione del lato sinistro e provocare un **fuoriuscita di linfa** nei tessuti molli, che potrebbe richiedere una nuova operazione.

Se è necessario togliere certi nervi o se, malgrado siano state prese tutte le precauzioni, gli stessi sono lesi o sezionati incidentalmente durante l'operazione, allora possono presentarsi perdite di mobilità o di funzionalità a seconda del nervo interessato:

- **nervo elevatore della spalla** (nervo spinale accessorio): un'elevazione limitata del braccio al di sopra della posizione orizzontale. Questo disturbo può venire trattato con la fisioterapia;
- il ramo inferiore del **nervo facciale** (ramo marginale della mandibola): deviazione della bocca e angolo della bocca cadente dal lato interessato;
- **nervo motore della lingua** (nervo ipoglosso): diminuzione della mobilità della lingua dal lato interessato, il che può comportare difficoltà nel parlare;

- **nervo vago**: raucedine, più raramente affanno e difficoltà nell'inghiottire il cibo.
- **nervo del diaframma** (nervo frenico): paralisi del diaframma dal lato interessato e possibili disturbi respiratori
- **nervo del braccio** (plesso brachiale): deficit della mobilità del braccio e della mano dal lato interessato ;
- **nervi simpatici del collo** (catena simpatica): pupille retratte, palpebra cadente, retrazione del globo oculare (sindrome di Homer).

In certi casi, quando il deficit funzionale è dovuto alla sezione di un nervo, una sutura può permettere di migliorare il recupero della funzione.

Rischi tardivi

L'estensione del sistema linfatico permette in generale di evitare un deficit funzionale in caso della sua ablazione parziale. Tuttavia, in rari casi, un **edema (gonfiore) cronico** della pelle e delle mucose può presentarsi, particolarmente se il collo ha subito una radioterapia e se la vena profonda del collo viene sacrificata.

Un'**asimmetria del collo** può essere visibile quando un volume importante di tessuto molle è stato tolto, ciò che è sovente il caso quando il muscolo sterno-cleido-mastoideo viene tolto.

Attorno all'incisione la pelle può essere addormentata, sovente in modo temporaneo. Le **cicatrici** possono essere troppo larghe, spesse, sgraziate o sensibili (cicatrici cheloidi). Questi problemi di cicatrizzazione rimangono rari e possono venire trattati in generale con provvedimenti non chirurgici.

Complicazioni gravi ma eccezionali

Nel caso di svuotamento cervicale bilaterale la funzione della vena profonda del collo viene molto raramente soppressa da una parte quando è già stata levata dall'altra parte, il che provoca gravi disturbi circolatori che possono causare complicazioni gravi come un **edema cerebrale, una cecità** e una tumefazione importante del viso. Molto raramente la pleura (guaina del polmone) viene lesa, il che provoca un'entrata d'aria nella gabbia toracica (un **pneumotorace**) e disturbi respiratori. Quest'aria viene tolta mediante un drenaggio introdotto attraverso la gabbia toracica, che così permette di restaurare la funzione polmonare.

6. Precauzioni da prendere prima dell'intervento

- leggete attentamente questo documento informativo e fate tutte le vostre domande al chirurgo;
- informatevi sulla diagnosi esatta e su eventuali altre modalità di trattamento;
- consegnate una lista dei medicinali che prendete regolarmente ed in particolare **aspirina, anti-coagulanti , ecc**
- non dimenticate di segnalare se avete già presentato manifestazioni allergiche, in particolare medicamentose ;

- segnalate qualsiasi precedente intervento a livello del collo ;
- portate con voi i documenti medici in vostro possesso relativi a questo intervento, in particolare gli esami radiologici ;
- una consultazione di anestesia pre-operatoria è obbligatoria. È competenza del medico anestesista rispondere alle vostre domande relative alla sua specialità. Informatevi sui rischi generali nel vostro caso :
- Parecchie ore prima dell'anestesia non si può né mangiare né bere. Questo vi verrà precisato dal vostro anestesista e/o dal vostro chirurgo.

7. Dopo l'intervento

All'ospedale:

- quando sarete sufficientemente sveglio(a) verrete trasportato(a) nella vostra camera ;
- un bendaggio attorno alla testa e al collo potrebbe venire messo per qualche giorno ;
- i drenaggi delle ferite possono venire tolti dopo 2-3 giorni ;
- segnalate qualunque dolore significativo all'infermiere/a : sono a vostra disposizione degli antidolorifici ;
- l'alimentazione (leggera) può venire ripresa il giorno dell'operazione;
- assicuratevi di prendere nuovamente i vostri medicinali abituali. Per i medicinali come **aspirina, anticoagulanti** chiedete il parere del vostro chirurgo ;
- la durata della degenza dipende dall'importanza dell'operazione e dal suo decorso.

A casa:

- nelle settimane successive all'operazione evitate qualsiasi esercizio o sforzo importanti, in particolare i movimenti bruschi o violenti del capo ;
- informate immediatamente il vostro medico se presentate febbre, dolori, arrossamento, marcato gonfiore attorno al campo operatorio ;
- non togliete da voi le croste che si formano sulla ferita ;
- non lavatevi o non rasatevi attorno alla ferita ;
- i fili/graffette vengono generalmente tolti da 7 a 10 giorni dopo l'operazione;
- in caso di dolori e/o di limitazione della mobilità della spalla si dovrebbe iniziare un trattamento fisioterapico ;
- evitate di esporre al sole la ferita per almeno 6 mesi ;
- la durata dell'incapacità lavorativa e la frequenza delle visite post-operatorie verranno fissate dal vostro chirurgo ;
- un rapporto medico (lettera di uscita) verrà inviato al vostro medico curante ; potrete chiederne copia.

Contatti :

Tel ospedale :

Tel del medico :

Punti essenziali per il paziente:

Tipo di anestesia :
 Durata dell'intervento:
 Durata della degenza:
 Tempo di recupero:
 Altro: