

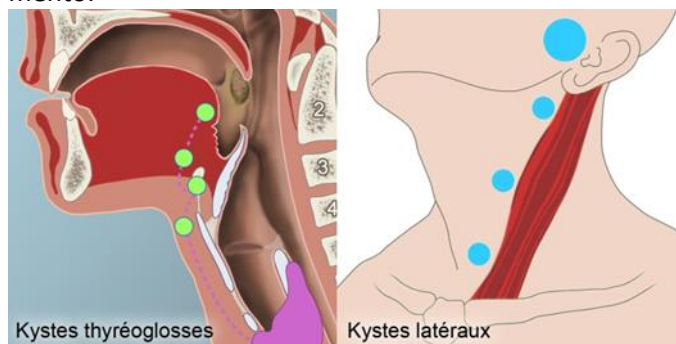
OPERAZIONI PER CISTI E FISTOLE LATERALI DEL COLLO

1 – Introduzione

Una cisti laterale del collo (cisti branchiale) è una malformazione congenita o si è formata durante lo sviluppo embrionale del collo. Si tratta di una cavità riempita di liquido, che prende l'aspetto di una tumefazione situata sul lato laterale del collo.

Una fistola laterale del collo è una connessione fra la cavità descritta sopra e la pelle. Dalla fistola possono fuoriuscire regolarmente delle secrezioni. La fistola può adottare percorsi diversi fra la tonsilla e la Pelle del collo

Una cisti o una fistola situate sulla linea mediana del collo (cisti tireoglossa, cisti dermoide) sono malformazioni congenite che si manifestano generalmente con una tumefazione o una fistola sotto il mento.



2 – Indicazione operatoria

In generale le cisti e le fistole del collo non spariscono spontaneamente e possono provocare infezioni ricorrenti. Si raccomanda quindi di asportarle chirurgicamente.

3 – Presa a carico della cassa malati

Questo intervento è preso a carico dalla vostra cassa malati di base. Per i bambini si tratta di malformazione congenita a carico dell'assicurazione invalidità (AI).

4 – Svolgimento dell'intervento

Il trattamento chirurgico delle cisti e delle fistole del collo avviene in anestesia generale. Per voi o per i vostri figli le diverse forme si trattano nel modo seguente:

Operazione di una cisti del collo

La pelle che copre la cisti viene incisa in modo da realizzare il miglior risultato estetico possibile, poi la cisti viene dissecata e asportata nella sua totalità.

Operazione di una fistola laterale del collo

La pelle situata attorno all'orifizio della fistola viene incisa a forma di fuso, in modo da ottenere il miglior risultato estetico possibile. La fistola viene asportata. In certi casi, se la fistola è estesa, saranno necessarie diverse incisioni parallele, per asportarla nella sua totalità. Quando la fistola arriva fino alla tonsilla è necessario asportarla dall'interno della bocca.

Operazione di una cisti o di una fistola sulla linea mediana del collo (cisti tireoglossa)

La cisti o la fistola vengono asportate interamente mediante un'incisione orizzontale a livello dell'osso ioide. In presenza di una fistola si deve eseguire un'incisione a forma di fuso attorno al suo orifizio. Dato che l'osso ioide è in generale attorcigliato con la cisti o la fistola, è necessario asportarne la parte centrale. Le fistole possono estendersi fino alla base della lingua ed è necessario asportarle nella loro totalità.

5 – Complicazioni possibili dell'intervento

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

Rischi immediati

I **sanguinamenti** e gli ematomi sono rari; non devono venir trattati chirurgicamente se non in casi eccezionali; Le **infezioni**, la formazione di ascessi e i disturbi della cicatrizzazione sono anch'essi rari e raramente richiedono una nuova operazione;

I **dolori** post-operatori sono generalmente leggeri e antidolorifici comuni sono generalmente sufficienti per controllarli;

Quando si verifica la necessità di asportare la tonsilla dal lato lesa sono frequenti forti dolori e possono presentarsi sanguinamenti per circa 2 a 3 settimane. In rari casi, a seguito di un intervento intra-orale possono presentarsi disturbi della sensibilità della lingua o danni sui denti.

Operazione di una cisti laterale o di una fistola laterale del collo

Alcuni nervi della regione laterale del collo possono essere lesi; nella maggior parte dei casi la lesione nervosa è temporanea. Tuttavia possono presentarsi lesioni permanenti. Può trattarsi dei nervi seguenti:

Nervo motore della lingua: diminuzione della mobilità della lingua dal lato lesio, il che può provocare difficoltà nel parlare e nel mangiare;

Nervo sensitivo della lingua: lesioni sensitive e gustative dal lato lesio;

Nervo elevatore della spalla: lesione motrice del braccio dal lato lesio, che non può più venire sollevato al di sopra della posizione orizzontale;

Ramo inferiore del nervo facciale: angolo della bocca cadente dal lato lesio;

Nervo del diaframma: provoca una limitazione della capacità di inspirazione che può causare disturbi respiratori;

Nervo vago: raucedine, disturbi della deglutizione e, più raramente, affanno;

Tronco simpatico: palpebre cadenti e pupille retratte (richiuse). Questo disturbo è rarissimo.

Operazione di una cisti o di una fistola situate sulla linea mediana del collo.

Nel caso di ablazione di una fistola che si estende fino alla base della lingua può essere necessario aprire la cavità della gola. La stessa viene poi richiusa con delle suture ma, in rari casi, queste suture possono allentarsi e può formarsi una comunicazione fra la gola e la pelle del collo. In generale questa comunicazione deve venire chiusa mediante una nuova operazione.

Nervo motore della lingua: una lesione di questo nervo provocherà una diminuzione della mobilità della lingua dal lato interessato, il che può causare disturbi alimentari e del linguaggio, temporanei o permanenti.

Rischi tardivi

Se le cisti e le fistole sono state asportate per intero, il rischio di **recidive** è debole.

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

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 altri metodi di trattamento;

- consegnate una lista dei medicinali che prendete regolarmente ed in particolare **aspirina o altri anticoagulanti** (che diluiscono il sangue);
- non dimenticate di segnalare se avete già presentato manifestazioni allergiche, in particolare medicamentose;
- prendete con voi la documentazione medica in vostro possesso relativa 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;
- Diverse ore prima dell'anestesia non si deve né bere né mangiare né fumare. Il fatto vi verrà precisato dal vostro anestesista e/o dal vostro chirurgo.

7 -Dopo l'intervento

All'ospedale:

- dopo l'operazione verrete sorvegliati per qualche ora in sala di risveglio, poi ricondotti nella vostra camera;
- un bendaggio attorno alla testa e al collo potrà venire posato per qualche giorno;
- un drenaggio può venire posato nella ferita per 1 a 3 giorni;
- segnalate qualsiasi dolore significativo all'infermiere(a) ; sono a vostra disposizione degli anti-dolorifici;
- segnalate immediatamente qualsiasi difficoltà o fastidio respiratorio;
- l'alimentazione (leggera) può essere ripresa già dal giorno dell'operazione;
- assicuratevi di prendere nuovamente i vostri medicinali abituali. Per medicinali come **aspirina o altri anticoagulanti** (che diluiscono il sangue) **chiedete il parere del vostro chirurgo**;
- la durata della degenza è di alcuni giorni.

A casa:

- nella settimana successiva evitate qualsiasi esercizio o sforzo importante;
- informate immediatamente il vostro medico se presentate febbre, dolori, rossore accentuato o rigonfiamento attorno al campo operatorio;
- i fili verranno tolti circa 7 giorni dopo l'intervento, in occasione del primo controllo post-operatorio;
- evitate di esporre la ferita al sole 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;

Contatti :

Tel ospedale/clinica:

Tel del medico:

Punti essenziali per il paziente:

Tipo di anestesia:

Durata dell'intervento:

Durata della degenza:

Tempo di ricupero:

Altro: