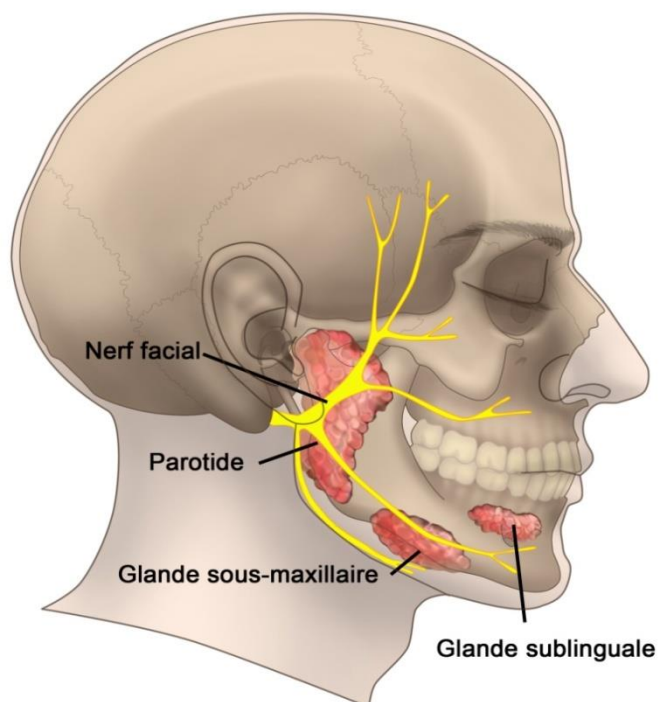


## PAROTIDECTOMIA

### 1 – Introduzione

La parotidectomia è l'ablazione totale o parziale della ghiandola parotide. La ghiandola parotide è situata sotto il lobulo dell'orecchio, dietro la mascella. Il suo ruolo è quello di produrre della saliva, ma la sua ablazione non provoca la mancanza di saliva, vista la presenza di numerose altre ghiandole salivari.

La chirurgia della ghiandola parotide è resa difficile dalla presenza al centro della ghiandola del nervo facciale che è responsabile della motilità dei muscoli del viso, utili per la chiusura degli occhi, delle labbra, le smorfie, ecc..



### 2 – Indicazione operatoria

La parotidectomia è indicata in generale se avete una massa nella ghiandola. Nella maggior parte dei casi si tratta di un tumore benigno, ma nessun esame permette di escludere con certezza, prima della chirurgia, che non si tratti di un cancro.

Più raramente una parotidectomia può essere indicata per altre masse che non sono tumorali (cisti, gangli, ...) o per patologie infiammatorie croniche o recidivanti.

Da ultimo, metastasi di altri cancri, in particolare della pelle, possono annidarsi nella ghiandola, che allora deve essere asportata.

### 3 – Presa a carico dell'assicurazione malattia

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

### 4 – Svolgimento dell'intervento

La parotidectomia si esegue in anestesia generale. L'incisione cutanea è dissimulata: situata proprio davanti all'orecchio poi sotto il lobulo, per prolungarsi di qualche centimetro a livello del collo.

Prima di arrivare alla ghiandola viene in generale parzialmente sacrificato il nervo grande auricolare, che è in parte responsabile della sensibilità del padiglione auricolare.

Una tappa chiave della chirurgia sono la localizzazione e la dissezione dei rami del nervo facciale. Ciò permetterà l'ablazione del tumore e del tessuto ghiandolare che lo attornia, minimizzando il rischio di ledere quest'ultimo.

### 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

Nella parotidectomia il controllo del sanguinamento non è sempre ottimale, vista la prossimità di piccoli vasi dei rami del nervo facciale; questo può condurre a un **ematoma**. Nella maggior parte dei casi questo ematoma non è preoccupante, ma capita che sia necessario un drenaggio in occasione di una seconda operazione.

I **dolori** post-operatori sono in generale controllati da banali analgesici. Dolori e difficoltà transitorie alla masticazione possono presentarsi, di solito in occasione di parotidectomia totale, vista la prossimità dei muscoli della masticazione alla zona operata. Sono ugualmente possibili dolori cervicali legati alla posizione della testa durante l'intervento.

Quando si toglie la medicazione potreste constatare una **depressione**, proprio dietro l'angolo della mascella, corrispondente alla ghiandola che è stata asportata.

Una **perdita di sensibilità** della guancia e del padiglione auricolare è frequente. Questo è normale e si attenuerà con il tempo.

In caso di parotidectomia non totale può capitare che la saliva prodotta dalla ghiandola rimanente si accumuli sotto la pelle (sieroma). Questo effetto è transitorio, ma può richiedere un drenaggio e/o provocare una riapertura della ferita. Da ultimo, potreste presentare una **paralisi della metà del viso dal lato operato**, di intensità variabile a seconda delle difficoltà chirurgiche e della disposizione anatomica del nervo. Sarà temporanea e il recupero di una mobilità normale e simmetrica del vostro viso verrà aiutata, se eccessario, da esercizi di fisioterapia. Se la paralisi interessa l'occhio, esso dovrà venire protetto e lubrificato fino al recupero dalla paralisi. Qualsiasi dolore oculare, qualsiasi arrossamento dell'occhio dovranno venire segnalati e porteranno a un esame oftalmologico..

### Rischi tardivi

Nell'anno che segue l'intervento di parotidectomia potreste veder apparire una « sudorazione » nella zona operatoria durante i pasti. Questo fenomeno, chiamato **sindrome di Frey** è di intensità variabile ed è causata da una reinnervazione delle ghiandole della pelle da parte di fibre secretorie nervose che comandavano la ghiandola asportata. Segnalate questo problema al vostro chirurgo, che potrà proporvi un trattamento..

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 generalmente con provvedimenti non chirurgici.

### Complicazioni gravi ma eccezionali

La **paralisi facciale definitiva è eccezionale**. È dovuta a un intervento particolarmente difficile (tumore infiammatorio o infetto, reintervento) o a un sacrificio deliberato del nervo che un tumore canceroso ha invaso. Ricordiamo che questo rischio è eccezionale, a meno che non esista una paralisi facciale prima dell'intervento, cosa della quale il vostro chirurgo vi avrà avvertiti.

### 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, in particolare **aspirina, anti-coagulanti ...**,
- non dimenticate di segnalare se avete già presentato manifestazioni allergiche, in particolare medicamentose ;
- segnalate qualsiasi operazione precedente a livello delle ghiandole salivari e 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 ;
- diverse ore prima dell'anestesia non si può né mangiare né bere. Questo vi sarà precisato dal vostro anestesista e/o dal vostro chirurgo.

### 7. Dopo l'intervento

#### All'ospedale:

- dopo l'intervento sarete sorvegliati per alcune ore 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 ;
- l'alimentazione (leggera) può essere ripresa fin dal giorno dell'operazione ;
- assicuratevi di prendere nuovamente i vostri medicinali abituali. Per i medicinali come **aspirina, anti-coagulanti ...** chiedete il parere del vostro chirurgo ;
- la durata della degenza è di qualche giorno.

#### A casa :

- nella settimana successiva evitate qualsiasi esercizio e sforzo importante ;
- informate immediatamente il vostro medico se presentate febbre, dolori, un arrossamento marcato o un gonfiore attorno al campo operatorio ;
- i fili verranno tolti 7 giorni circa dopo l'intervento, in occasione del primo controllo post-operatorio ;
- proteggete e lubrificate il vostro occhio in caso di paralisi facciale ;
- 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 ; potrete chiederne copia

#### Contatti :

Tel ospedale:

Tel del medico:

#### Punti essenziali per il paziente:

Tipo d anestesia ::

Durata dell'intervento ::

Durata della degenza :

Tempo di ricupero :

Altro

: