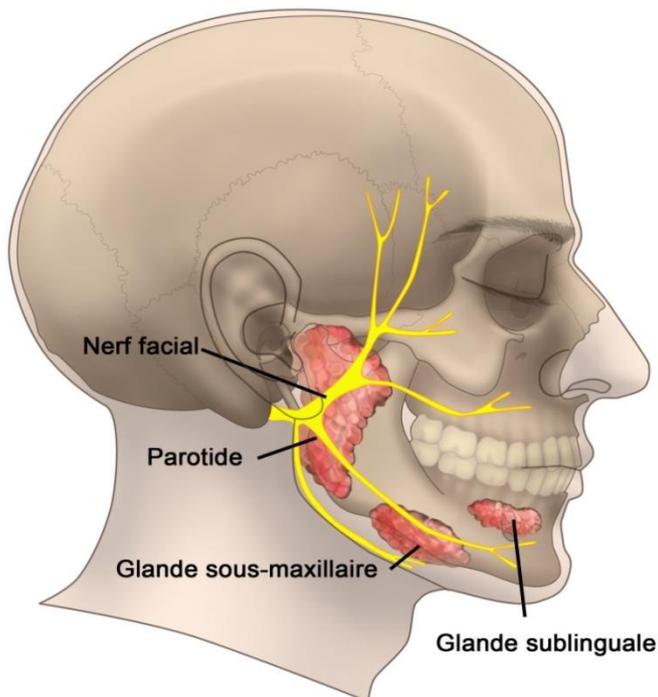


ABLAZIONE DELLA GHIANDOLA SOTTO-MANDIBOLARE

1 – Introduzione

L'ablazione della ghiandola sotto mascellare è l'ablazione totale di questa ghiandola (sotto-mandibolare). Questa ghiandola è situata sotto la parte orizzontale della mandibola, nella zona alta del collo. Il suo ruolo è di produrre della saliva, ma la sua ablazione non provoca una mancanza di saliva, vista la presenza di numerose altre ghiandole salivarie.

La prossimità di diversi nervi (linguale, ipoglosso, facciale) può rendere delicata la chirurgia sotto-mandibolare. Inoltre la presenza di precedenti infezioni complica la dissezione.



2 – Indicazione operatoria

Un'ablazione della ghiandola sotto mandibolare è indicata in generale se avete nella ghiandola una massa della quale è auspicabile precisare la natura benigna o maligna, dato che nessun esame prima

della chirurgia permette di escludere con certezza che non si tratti di un cancro.

Un'ablazione della ghiandola sotto mandibolare è sovente indicata anche per patologie infiammatorie croniche o recidivanti.

Da ultimo, delle metastasi di altri cancri, in particolare della cavità orale, possono annidarsi nella o attorno alla ghiandola, che deve essere asportata per permettere la loro ablazione.

3 – Presa a carico della cassa malati

Questo intervento è preso a carico dalla vostra cassa malati di base.

4 – Svolgimento dell'intervento

L'ablazione della ghiandola sotto mandibolare si effettua in anestesia generale. Una piccola incisione cutanea è necessaria accanto alla ghiandola, ma rimane sovente dissimulata dalla mandibola o dalle pieghe cutanee preesistenti.

Prima di giungere alla ghiandola di regola vengono evitati i rami del nervo facciale (rami del mento, responsabili dei movimenti delle labbra). Lo stesso dicasi del nervo ipoglosso (mobilità della lingua), che si trova in profondità e del nervo linguale (responsabile della sensibilità della bocca e di una parte del gusto), che si trova nella cavità orale.

La ghiandola viene dissecata per gradi e il suo canale escretore viene liberato e legato dopo che il chirurgo abbia verificato l'assenza di calcolo residuo a quel livello.

5 – Complicazioni possibili dell'intervento

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

Rischi immediati

Può verificarsi un **sanguinamento che** potrebbe diventare un ematoma. Nella maggior parte dei casi l'ematoma non è preoccupante, ma succede che un drenaggio si dimostri necessario in occasione di una seconda operazione.

I **dolori** post-operatori vengono in generale controllati con analgesici.

Quando vi si toglie il bendaggio potreste constatare una **depressione** appena sotto la mascella, in corrispondenza della ghiandola che è stata tolta.

Una **perdita di sensibilità nella zona operata è frequente, ma generalmente poco fastidiosa. Si attenuerà con il tempo.**

Per finire, potreste presentare un' **asimmetria della bocca** soprattutto sorridendo. La stessa è legata alla lesione del ramo del mento del nervo facciale e in generale ricupererà entro qualche mese.

Rischi tardivi

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 della lingua o una lesione della sensibilità orale e del gusto** rimangono eccezionali. Sono dovute a un intervento particolarmente difficile (tumore infiammatorio o infetto, reintervento) o a un sacrificio deliberato del nervo che è stato invaso da un tumore cancerogeno. Ricordiamo che questo rischio è eccezionale, a meno che non esista una paralisi prima dell'intervento, fatto del 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 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 recupero:

Altro: