

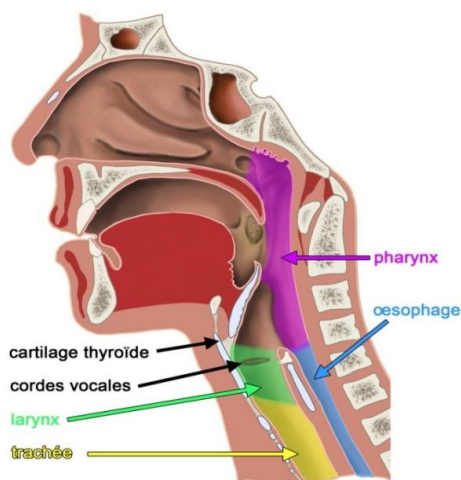
MLS: MICROLARINGOSCOPIA IN SOSPENSIONE

MFS : MICROFARINGOSCOPIA IN SOSPENSIONE

1 – Introduzione

A seguito di un'anomalia scoperta nella regione della laringe e/o della faringe beneficerete di un esame della laringe e/o della faringe in anestesia generale: una microlaringoscopia (MLS) o una microfaringoscopia (MFS) in sospensione. Questo intervento può venire effettuato a scopo diagnostico o terapeutico.

La laringe è essenzialmente costituita dalla cartilagine tiroidea (pomo d'Adamo) e dalle corde vocali. È circondata dalla faringe (via digestiva) e si trova sopra la trachea (via respiratoria). La laringe permette di respirare (portando l'aria nella trachea e nei polmoni), di parlare (facendo vibrare le corde vocali) e imoedisce il passaggio degli alimenti nei polmoni al momento della deglutizione. La faringe permette agli alimenti di passare nell'esofago.



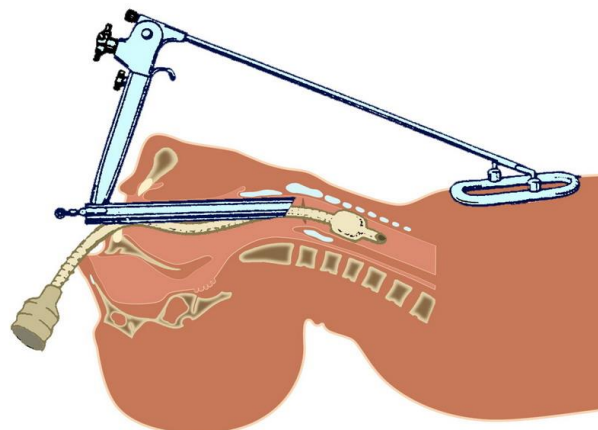
2 – Indicazione operatoria

I sintomi più frequenti associati a una patologia della laringe e della faringe sono problemi della voce, della deglutizione (per esempio il fatto di inghiottire di traverso), respiratori (quando la laringe lascia passare troppa aria verso i polmoni). Questo può essere dovuto a ,a.un'anomalia delle corde vocali, per esempio dei movimenti

insufficienti (paralisi delle corde vocali), delle cisti, dei noduli o dei polipi benigni, dei tumori cancerosi o, più raramente, delle malformazioni :

Nel vostro caso l'indicazione operatoria è (mettere una croce)

- MLS, MFS a scopo diagnostico con biopsie;
- cisti, polipo, sulcus, edema delle corde vocali;
- medializzazione di una corda vocale mediante iniezione;
- aumento dello spazio laringeo (aritenoidectomia, epiglottoplastica);
- ablazione di un tumore benigno (evt. al laser);
- ablazione di un tumore maligno (evt. al laser);
- altro:.....



3 – Presa a carico dell'assicurazione malattia

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

4 – Svolgimento dell'intervento

La MFS/MLS deve venire eseguita in anestesia generale. Mentre siete allungato/a sulla schiena, con la testa curvata all'indietro, uno strumento inserito dalla bocca permette di esporre e di operare la laringe.

Il chirurgo usa di regola un microscopio e diversi strumenti specifici come laser, pinze, forbici, coagulazione, iniezioni locali, ecc. La ventilazione dei polmoni è garantita da un tubo che passa

attraverso le corde vocali. In certi casi la ventilazione viene fatta mediante una piccola cannula situata nella trachea, attraverso la pelle, che viene tolta abitualmente al vostro risveglio. Eccezionalmente può essere necessaria una tracheotomia se un edema compromette la via respiratoria.

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

Delle **lesioni dentarie** possono risultare occasionalmente dall'appoggio dello strumento. Per questo motivo le protesi dentarie amovibili verranno tolte quando i denti sono in cattivo stato (cariati, già rotti, mobili); il rischio è ancora più importante, in effetti quasi inevitabile, in certi casi particolari. Una **rigidità o un indolenzimento della nuca** si risolvono dopo qualche giorno. Dovete assolutamente segnalare anticipatamente al vostro chirurgo qualsiasi patologia cervicale (ernia discale). A seconda dell'importanza dell'intervento, ma più spesso in caso di un tumore maligno, potrete avere **dolori**, fatica nell'inghiottire, **false vie, cambiamento o raucedine della voce**. Come per tutti gli interventi possono presentarsi **sanguinamenti e infezioni**. Eccezionalmente può essere necessaria una **tracheotomia** se un edema (gonfiore) compromette la via respiratoria.

Alcuni interventi, in particolare nel caso di ablazione di tumori cancerosi, possono causare a lungo termine problemi di voce (disfonia) e difficoltà nell'inghiottire (disfagia, false vie). Per queste indicazioni è importante che ne discutiate con il vostro chirurgo, che vi informerà sulle alternative terapeutiche.

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 farmaci che prendete regolarmente, in particolare **aspirina, anti-coagulanti, ecc**
- non dimenticate di segnalare se avete già presentato manifestazioni allergiche, in particolare medicamentose;

- portate con voi i documenti medici in vostro possesso relativi a questi interventi, in particolare gli esami radiologici;
- segnalate dolori alla nuca, alla colonna cervicale o degli antecedenti di ernia cervicale;
- segnalate i problemi dentari come denti mobili, rotti, scoperti, protesi dentarie, impianti dentari;
- segnalate se vivete solo(a) a casa fino al mattino successivo all'intervento nel caso l'intervento sia ambulatoriale;
- 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 verrà precisato dal vostro anestesista e/o dal vostro chirurgo.

7. Dopo l'intervento.

All'ospedale o a casa:

- non appena sarete sufficientemente svegli verrete sia trasportati nella vostra camera sia, in caso di intervento ambulatoriale, dimessi per tornare al vostro domicilio accompagnati da una persona di vostra conoscenza; segnalate qualsiasi dolore significativo o febbre all'infermiere(a): sono a vostra disposizione degli antidolorifici;
- segnalate qualsiasi dolore significativo all'infermiere(a): sono a vostra disposizione degli antidolorifici;
- il vostro chirurgo vi indicherà il tipo di alimentazione. Nei casi semplici un'alimentazione leggera può essere ripresa non appena sarete sufficientemente sveglio(a). Nei casi più complessi può dimostrarsi necessaria un'alimentazione con sonda **nasogastrica** a causa del rischio di false vie
- in caso di interventi sulle corde vocali può essere necessario un riposo assoluto della voce per una settimana circa, per garantire una buona cicatrizzazione delle corde vocali. La comunicazione dovrà quindi avvenire per scritto;
- assicuratevi di prendere nuovamente i vostri farmaci abituali. Per i farmaci come **aspirina, anticoagulanti, ecc** domandate il parere del vostro chirurgo;
- 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 ricupero:

Altro: