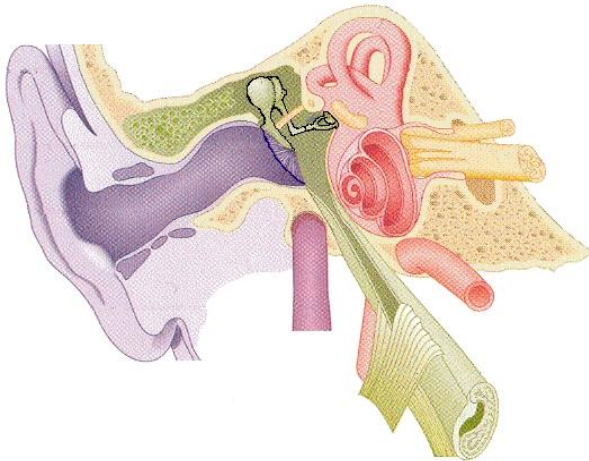


## COLESTEATOMA

### 1- Introduzione / Indicazione operatoria

Il **colesteatoma** dell'orecchio corrisponde a una proliferazione di tessuto epidermico (pelle) nell'orecchio medio che conduce a un'infezione suppurativa cronica dell'orecchio. Nella maggior parte dei casi questa infiammazione può progressivamente colpire l'osso della mastoide o erodere la parete ossea che separa l'orecchio dal cervello. Benché la crescita sia lenta, il colesteatoma può progressivamente colpire e distruggere la catena degli ossicini e in rari casi, condurre a una sordità grave, a vertigini o a una paralisi del nervo facciale (nervo della mimica). Una presa a carico medicamentosa è insufficiente per eliminare la malattia.



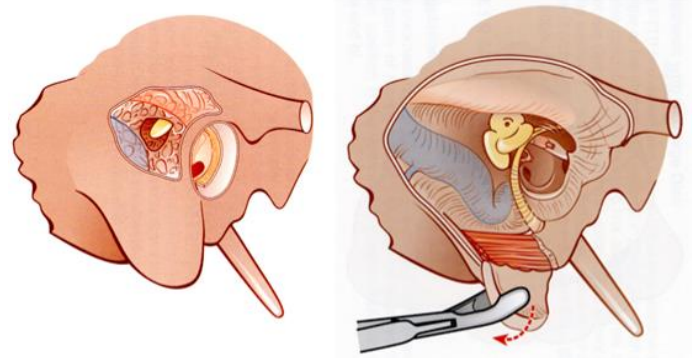
### 2- Presa a carico da parte della cassa malati

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

### 3- Svolgimento dell'intervento

L'intervento è effettuato in anestesia generale. L'incisione cutanea è a forma di arco, dietro il padiglione auricolare ma può, a seconda dei casi, essere effettuata all'entrata del condotto uditivo esterno. Il colesteatoma, gli ossicini interessati e le cellule ossee colpite della mastoide sono quindi estratti e l'osso è progressivamente pulito mediante una fresa. Talvolta, a seconda dell'estensione del colesteatoma, la parete posteriore del condotto uditivo esterno deve essere tolta e la cavità operatoria che ne risulta può essere parzialmente riempita da un lembo muscolare. In

questo caso in generale è anche necessario un allargamento dell'entrata del condotto uditivo. La ricostruzione della catena degli ossicini e il ripristino di un udito soddisfacente possono essere realizzati durante la medesima operazione, ma talvolta può anche essere necessario un secondo intervento.



### 4- Possibili complicazioni 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

Possono presentarsi raramente nel decorso operatorio:

- **disturbi dell'equilibrio e vertigini**
- **disturbi del gusto** (transitori o definitivi)
- **acufeni** (ronzii, fischi)
- **peggioramento dell'udito** e talvolta **sordità completa**.

I **dolori** post-operatori vengono generalmente controllati mediante anti-dolorifici

#### Rischi tardivi

Occasionalmente potrà presentarsi un'infezione locale della pelle o della cartilagine del padiglione auricolare. Lo sviluppo di una depressione della pelle dietro il padiglione auricolare, una modifica della posizione del padiglione auricolare o del condotto uditivo esterno o una **cicatizzazione eccessiva** (cicatrice cheloide) sono rare. Una recidiva del colesteatoma è possibile e in generale verrà scoperta in occasione dei regolari controlli indispensabili, che verranno effettuati durante diversi anni.

## Complicazioni gravi ma eccezionali

Una **ferita delle meningi (tessuto che copre il cervello)** con **fistola del liquido cefalo-rachidiano e/o emorragia grave** sono estremamente rare. Una **paralisi del nervo facciale**, transitoria o definitiva, o una meningite sono pure molto rare.

## 5- 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**;
- 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.

## 6- Dopo l'intervento

### All'ospedale :

- dopo l'operazione verrete sorvegliati per qualche ora in sala di risveglio, poi ricondotti in camera vostra;
- sull'orecchio verrà posta una fasciatura leggermente compressiva;
- a causa della medicazione posta nel condotto uditivo esterno (tamponamento) l'udito risulterà diminuito ;
- segnalate qualsiasi dolore significativo all'infermiere/a ; saranno a vostra disposizione degli anti-dolorifici
- l'alimentazione (leggera) verrà ripresa il giorno dell'operazione, la sera, se dalla fine dell'operazione saranno passate almeno 6 ore;
- riprendete i vostri medicinali abituali.
- Per medicinali come **aspirina o altri anticoagulanti** (medicamenti che diluiscono il sangue) **chiedete il parere del vostro chirurgo**;
- l'intervento viene praticato ambulatoriamente o nel quadro di una breve degenza.

### A casa:

- durante le settimane che seguono l'intervento evitate ogni attività fisica importante, in particolare lo sport;
- badate di non bagnare l'orecchio e la cicatrice. Indispensabile una particolare prudenza facendo la doccia e lavandosi i capelli: modo migliore di evitare di bagnare l'orecchio è quello di racchiudere

l'orecchio in un bicchiere di vetro che terrete schiacciato contro la testa finché non avrete asciugato i capelli;

- i fili di sutura verranno tolti fra 7 e 10 giorni dopo l'intervento, durante un controllo dal vostro chirurgo ;
- la medicazione del condotto uditivo esterno (tamponamento) verrà tolta dopo circa 3 o 4 settimane;
- la durata dell'incapacità lavorativa e la frequenza delle visite post-operatorie verranno decise dal vostro chirurgo;
- un rapporto medico (lettera di uscita) verrà inviato al vostro medico curante;
- è imperativo che contattiate il chirurgo /l'ospedale in caso di:
  - vertigini o paralisi facciale(bocca storta, occhio che non si chiude);
  - forti dolori o gonfiore della parte operata;
  - diminuzione improvvisa dell'udito

## 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 :