



IEO

Istituto Europeo di Oncologia

Lo svuotamento latero-cervicale



IEO

Booklets

Una guida per i pazienti

Lo IEO pubblica una collana di Booklets al fine di aiutare il paziente a gestire eventuali problematiche (quali ad esempio le terapie svolte, l'alimentazione da seguire, gli esercizi di riabilitazione ecc.) a cui può andare incontro sia durante il periodo di ricovero che a seguito della dimissione.

Questa guida è stata concepita come un utile strumento per fornire ai pazienti e ai loro familiari tutte le informazioni esplicative e le indicazioni operative di cui hanno bisogno.

Nella speranza che possa essere d'aiuto
Le ricordo che le informazioni qui contenute non possono certo sostituire il colloquio diretto e La invitiamo a richiedere liberamente e senza timore ogni eventuale chiarimento al personale medico ed infermieristico del Reparto.

Il Direttore Sanitario



Gentile Signore/a,

questa guida rientra nel piano di cura a Lei indicato dai suoi medici referenti: ha lo scopo di metterLa a conoscenza dei particolari dell'intervento, delle complicanze e dei rischi legati alla procedura, delle fasi più importanti della degenza post-operatoria. Riteniamo sia importante che Lei la legga prima di firmare il consenso informato. Le informazioni che vi sono contenute hanno lo scopo di aiutarLa a decidere in modo consapevole se sottoporsi o meno all'intervento. Tali informazioni sono ormai divenute obbligatorie e sono tratte dai modelli elaborati dalla Società Italiana di Otorinolaringoiatria. Resta inteso che potrà chiedere al chirurgo di Sua fiducia ogni ulteriore chiarimento e/o informazione che desideri in merito all'intervento propostoLe.

Intervento chirurgico

Gentile Signore/a,

Lei dovrà essere sottoposto/a ad intervento di svuotamento latero-cervicale. In previsione dell'intervento è importante che riferisca al Suo chirurgo, ai medici che redigeranno la Sua cartella clinica ed all'anestesista i farmaci di cui fa abitualmente uso (in particolare analgesici, antinfiammatori, antidolorifici, ipotensivi, cardiologici, anticoagulanti, etc.). È importante inoltre che riferisca se ha già presentato delle manifestazioni allergiche, soprattutto nei confronti di farmaci e se ha ben tollerato eventuali precedenti anestesie. Infine è bene che porti con sé al momento del ricovero tutta la documentazione clinica in Suo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.). Affinchè vi sia una corretta valutazione post-operatoria è anche importante che riferisca ai medici la presenza di eventuali deficit motori o sensitivi del distretto (testa-collo-spalle) da pregressi traumi o patologie.

Finalità dell'intervento

Lo scopo dell'intervento è quello di effettuare l'asportazione, monolaterale o bilaterale, dei linfonodi (ghiandole di tessuto linfatico situate sul decorso dei vasi linfatici) e dei collettori linfatici (canali che raccolgono la linfa e la trasportano da un linfonodo all'altro fino a riversarla nel circolo venoso generale) della regione laterale del collo.

Quando vi è una neoplasia di un distretto corporeo, i linfonodi filtrano la linfa derivante da tale regione e fungono da barriera alla propagazione delle cellule neoplastiche.

Qualche volta le cellule stazionano nei linfonodi e si moltiplicano, per cui i linfonodi si ammalano e diventano anche essi sede di neoplasia.

Nel caso specifico:

- Lei è affetta da neoplasia del distretto cervicofacciale ed è stato diagnosticato che i linfonodi laterocervicali sono anche essi affetti dalla stessa neoplasia.
- Lei è affetta da neoplasia del distretto cervicofacciale ed è possibile/probabile che i linfonodi laterocervicali siano anche essi interessati dalla stessa neoplasia.
- La neoplasia della lingua che le è stata asportata ha uno spessore di infiltrazione tale per cui secondo il nostro protocollo è consigliabile effettuare una linfoadenectomia profilattica (cioè precauzionale, perché la probabilità che i linfonodi si ammalino è elevata, superiore al 30%).
- Il trattamento chemioradioterapico effettuato per la neoplasia cervicofacciale, ha raggiunto una risposta (guarigione) parziale a livello dei linfonodi del collo per cui è necessario asportarli chirurgicamente.

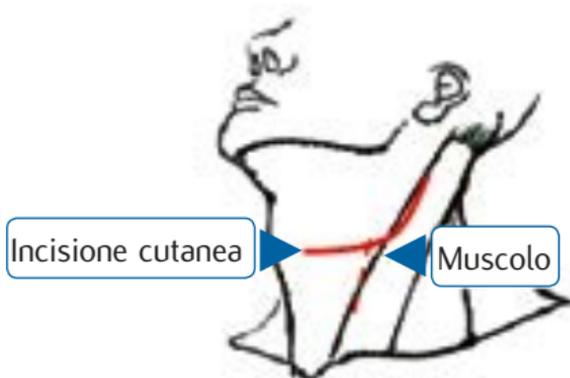


Realizzazione dell'intervento

L'intervento si svolge di norma in anestesia generale. È pertanto indispensabile la valutazione anestesiológica preoperatoria. Il medico anestesista rianimatore risponderà a tutte le Sue domande relative alla propria attività.

Talvolta i linfonodi interessati dalla malattia aderiscono tenacemente alle strutture muscolari e nervose presenti nel collo per cui non è chirurgicamente possibile separarle dai linfonodi ed è necessario asportarle. Lo svuotamento latero-cervicale viene definito:

- Conservativo, quando si asportano solamente le catene linfonodali del collo;
- Demolitivo, quando è necessario asportare alcune o tutte le seguenti strutture:
 - alcuni muscoli;
 - arterie;
 - vene;
 - nervi del collo.
- L'intervento chirurgico è effettuato attraverso una incisione orizzontale localizzata circa a metà del collo, lateralmente.
- Talvolta è necessario prolungare l'incisione verticalmente per un piccolo tratto.
- In caso di linfoadenectomia bilaterale viene praticata una unica incisione cervicale orizzontale prolungata in alto verso i lobi delle orecchie.



Al termine dell'intervento verranno posizionati nella sede chirurgica uno o più drenaggi (tubicini in silicone) di aspirazione che servono per evitare la formazione di raccolte localizzate di sangue o siero e che verranno rimossi di norma in terza-quarta giornata postoperatoria.

La durata del ricovero ospedaliero e le cure postoperatorie Le saranno precisate dal Suo chirurgo.

Rischi di complicanze

Come tutti gli atti medici (esami, endoscopie, interventi sul corpo umano), pur se condotti con competenza ed esperienza, in conformità agli attuali standard di scienza e di norme in vigore, anche l'intervento di svuotamento latero-cervicale può comportare dei rischi di complicanze.

I rischi di complicanze sono:

- Emorragia post-operatoria: è un evento raro che può comportare la necessità di un reintervento; in casi eccezionali una emorragia massiva può determinare il decesso;
- Ematomi (raccolta localizzata di sangue) sono eventi rari.
- Infezione della sede dell'intervento, è un evento molto raro, nonostante sia generalmente ben controllata da terapia antibiotica, può talora richiedere un nuovo intervento;
- Edema della laringe, che, in casi eccezionali può rendere necessaria l'esecuzione di una tracheotomia (apertura della trachea attraverso la pelle, per permettere di respirare);
- Lesione del dotto linfatico toracico è un evento raro che rende necessario un lungo periodo per la guarigione od una revisione chirurgica in caso di fistola (formazione di un tramite tra dotto linfatico e cute con



fuoriuscita di linfa);

- Complicanze vascolari eccezionali sono la rottura dell'arteria carotide e la rottura o trombosi della vena giugulare che necessitano di un nuovo intervento chirurgico;
- Formazione di ulcere gastriche da stress, è un evento molto raro, con possibilità di sanguinamenti anche gravi che possono comportare in casi eccezionali il decesso; Tutte le complicanze sopra riportate sono più frequenti se l'intervento è successivo ad un trattamento radioterapico.

Possibili disturbi funzionali ed estetici correlati all'intervento chirurgico

- Cicatrizzazione dolorosa o esuberante della cute (cheiloide), evento generalmente legato ad una caratteristica congenita del paziente, oppure reazione abnorme a seguito di esposizione a raggi solari in qualsiasi stagione dell'anno, maggiormente in estate;
- Infossamento del lato del collo operato in caso di svuotamento laterocervicale demolitivo (dovuto all'asportazione necessaria del muscolo sterno-cleido-mastoideo, che è il muscolo più voluminoso del collo);
- Rigidità del collo legata alla cicatrizzazione (è frequente in caso di pregressa radioterapia);
- Sieromi (raccolta localizzata di siero) e linforragie (fuoriuscita di linfa) sono eventi rari che possono richiedere punture aspirative, la parziale riapertura della ferita chirurgica e/o mantenimento del drenaggio; scompaiono in genere in alcuni giorni ma a volte richiedono un reintervento;
- Deficit nervosi: sono eventi moderatamente rari legati al sacrificio necessario di alcuni nervi per poter accedere alle strutture linfatiche (deficit permanenti). Talora le strutture nervose, seppure integre, possono tempo-

raneamente cessare di trasmettere l'impulso nervoso (sensibilità\movimento) a causa dello stress legato all'intervento chirurgico. In quest'ultimo caso il deficit viene totalmente o parzialmente ripristinato spontaneamente dopo alcuni mesi;

- Iposensibilità o anestesia cutanea di alcune zone del collo, è abbastanza frequente (è legata al nervo grande auricolare per la sensibilità del lobo dell'orecchio; rami del plesso cervicale per la sensibilità della cute del collo).
- Deficit funzionale di un ramo del nervo facciale dello stesso lato (nervo marginale) con asimmetria e deficit di movimento del labbro inferiore (è un evento raro);
- Deficit del nervo responsabile della motilità della lingua (nervo ipoglosso), che comporta un suo deficit con ipomotilità dell'emilingua (è un evento molto raro);
- Deficit del nervo linguale che causa dolori alla lingua e disturbi di sensibilità del cavo orale (è un evento molto raro);
- Deficit del nervo spinale con difficoltà a muovere la spalla del lato operato (è un evento frequente);
- Deficit del nervo frenico cui consegue l'innalzamento dell'emidiaframma (muscolo a forma di cupola che separa la cavità toracica da quella addominale) dello stesso lato dell'intervento (è un evento molto raro).

Postoperatorio

- A seguito dell'intervento, qualora si manifestino deficit nervosi, al paziente vengono indicati alcuni esercizi volti ad accelerare la ripresa funzionale. Talora il paziente viene affidato ai fisioterapisti per l'impostazione di una corretta terapia motoria che spesso è necessario eseguire anche nel post-operatorio (vedi booklet Riabilitazione motoria dopo interventi di chirurgia cervico-facciale).



IEO

Istituto Europeo di Oncologia

Talora, in caso di deficit del nervo facciale, a discrezione del medico di reparto, può essere somministrata terapia cortisonica e vitamina B allo scopo di rendere più rapida la ripresa della funzionalità nervosa. Tale terapia dovrà poi essere proseguita a domicilio secondo le indicazioni fornite nella lettera di dimissione.

- In alcuni casi può essere indicato un trattamento chemio e\o radioterapico post-operatorio che verrà illustrato al paziente dai colleghi oncologi e radioterapisti.

I medici ed il personale infermieristico saranno a disposizione per ogni chiarimento .

Segreteria Chirurgia Cervico-Facciale

T 0257489490

E divisione.chirurgiacervicofacciale@ieo.it

Il lunedì, martedì, giovedì e venerdì non festivi dalle ore 15.30 alle ore 16.30 un medico sarà a disposizione al seguente numero telefonico: 02 57489.898.

#71



IEO Istituto Europeo di Oncologia
Via Ripamonti 435 20141 Milano

T +39 02 57489.1 F +39 02 57489.208
E info@ieo.it W www.ieo.it

A cura del
Comitato Comunicazione, Supporto ed
Educazione Sanitaria

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

*Lo IEO è accreditato
Joint Commission*

