OSPEDALI PRIVATI FORLÌ

INFORMAZIONI MEDICHE AL PAZIENTE PER INTERVENTO CHIRURGICO DI EXERESI DI CISTI DEL DOTTO TIREOGLOSSO

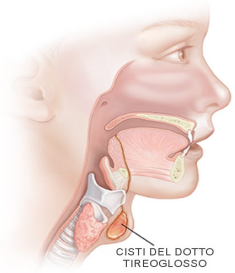
Fornite da: DR. MONTEVECCHI / DR. D'AGOSTINO

Gentile Signore/a,
Lei dovrà essere sottoposto/a ad intervento di **EXERESI DI CISTI DEL DOTTO TIREOGLOSSO SEC. SISTRUNK**

Affinché sia informato/a in maniera per Lei chiara e sufficiente sull'intervento che Le è stato proposto La preghiamo di leggere con attenzione questo documento.
Potrà chiedere al chirurgo di Sua fiducia ogni ulteriore chiarimento e/o informazione che desideri in merito all'intervento propostoLe.
E' importante che riferisca i farmaci di cui fa abitualmente uso e se ha già presentato delle manifestazioni allergiche, soprattutto nei confronti di farmaci, se ha ben tollerato eventuali precedenti anestesie.
Infine è bene che porti tutta la documentazione clinica in Suo possesso (analisi o indagini cliniche, esami radiologici, etc.).

Finalità dell'intervento

La cisti o la fistola mediana del collo, d'origine malformativa, sono dovute alla persistenza di un residuo embrionale del dotto tireoglosso. La cisti consiste in una tumefazione piena di liquido e la fistola in un orifizio cutaneo prolungato per un tratto più o meno lungo nel collo, entrambe visibili nella regione anteriore del collo. La cisti può rimanere silente e non evidenziabile anche per anni. Quando aumenta di volume si rivela come una tumefazione palpabile al centro della regione anteriore del collo, che può andare incontro ad aumenti o a riduzioni di grandezza, senza mai scomparire completamente. Le fistole sono già presenti alla nascita, ma possono passare pressoché inosservate per le loro piccole dimensioni ed anche queste non scompaiono mai spontaneamente.
Il rischio evolutivo principale è la loro superinfezione, che può dare luogo alla formazione di un ascesso con la successiva apertura o fistolizzazione con scolo mucopurulento a livello della cute della regione anteriore del collo. Inoltre queste infezioni hanno la tendenza a recidivare. La trasformazione maligna della cisti mediana del collo, invece, pur essendo possibile, è un evento estremamente raro e molto tardivo, è comunque obbligatorio l'esame istologico del materiale asportato.
Lo scopo dell'intervento è quello di asportare la cisti o l'orifizio della fistola, nonché il loro tramite fistoloso che può giungere in basso fino alla tiroide ed in alto, attraverso l'osso ioide fino alla base della lingua. Talvolta si può attendere, sotto attenta sorveglianza, per qualche tempo prima di procedere all'intervento, che comunque è preferibile che venga effettuato prima di una superinfezione importante.



Realizzazione dell'intervento

L'intervento si svolge in anestesia generale. L'intervento inizia con un'incisione orizzontale, a livello della cisti, lunga pochi centimetri e praticata lungo una ruga cutanea per renderla meno visibile. La cisti viene asportata integralmente insieme al suo dotto che va seguito fino al corpo centrale di un osso mediano del collo chiamato ioide, che ha la forma di un arco con convessità anteriore, che va asportato in blocco con la cisti ed il suo dotto, per ridurre il rischio di recidiva. In caso di asportazione di una fistola è preferibile iniettare in questa del blu di metilene per meglio evidenziare il suo tramite fino al corpo centrale dell'osso ioide che deve essere asportato insieme al tramite della fistola. Al termine dell'intervento verrà infine posizionato un drenaggio (un tubo in gomma) posto in un lato della ferita chirurgica per scaricare i liquidi siero-ematici che si possono formare e che di norma verrà rimosso in seconda giornata post-operatoria. I punti di sutura vengono rimossi dopo 7-10 giorni, la cicatrice non va esposta ai raggi solari senza protezione per 1 anno per evitare cicatrici non estetiche.

Complicanze

Le complicanze dell'intervento sono emorragia dal sito chirurgico eccezionalmente massiva e complicante la respirazione, infezione della sede di intervento, recidiva della cisti in caso di incompleta rimozione della cisti stessa e del dotto tireoglosso con possibile fistolizzazione, dolore alla masticazione, alla deglutizione ed ai movimenti del collo, formazione di cicatrice esuberante (cheloide) legato ad una predisposizione congenita del Paziente o ad esposizione solare, diminuzione della mobilità della lingua, evento eccezionale che può verificarsi in caso di cisti molto grandi e molto aderenti per numerose superinfezioni.

Alternative terapeutiche

Terapie alternative all'intervento consistono in:

- Terapia steroidea sistemica associata a terapia antibiotica per gestire le sovrainfezioni della cisti
- NON esistono alternative alla chirurgia per la guarigione completa

Consegnato il……

Il Medico Il Paziente

…… ……