

 REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA azienda PER L'assistenza sanitaria 3 Alto Friuli, Collinare, Medio Friuli	S.O.C. di OTORINOLARINGOIATRIA	data
		SK
		REV. n.
Modello informativo per PAROTIDECTOMIA		

PREMESSA

Esistono tre ghiandole per lato del viso che producono la saliva: parotide, sottomandibolare e sottolinguale; inoltre ci sono decine di ghiandole più piccole nelle pareti della bocca. L'asportazione di una ghiandola salivare non determina quindi variazioni significative della quantità e qualità della saliva globalmente prodotta.

Le indicazioni all'asportazione parziale o totale della ghiandola parotide possono essere di vario tipo: infiammazioni croniche con ripetute riacutizzazioni, forme tumorali benigne (le più frequenti) o maligne, calcolosi recidivante refrattaria ad altri trattamenti. In relazione alla natura ed all'estensione della malattia la ghiandola salivare interessata verrà rimossa in maniera limitata o completa.

La parotide è attraversata dai rami del nervo facciale deputato alla mobilità dei muscoli di mezza faccia (bocca, palpebre, fronte). Pertanto qualsiasi intervento sulle ghiandole parotidi può comportare un certo grado di manipolazione del nervo, con un traumatismo ed una conseguente riduzione lieve o marcata della funzionalità del nervo facciale stesso o di alcuni suoi rami. L'evento non è comune, ma se si verifica è di solito un evento transitorio, che si risolve spontaneamente (nel giro di qualche mese). In rari casi risulta definitivo. E' molto raro, e solo in presenza di malattie a carattere infiltrativo (tumori maligni), che si deve procedere all'asportazione di un tratto di nervo facciale.

MODALITA' DI ESECUZIONE

- Dissezione extracapsulare:** non prevede l'isolamento del nervo facciale e si limita all'asportazione del solo nodulo con una piccola cuffia di tessuto normale intorno.
Risulta essere una procedura più rapida e meno invasiva ma è riservata esclusivamente a casi selezionati; a volte viene eseguita identificando comunque il n. facciale.

- Parotidectomia superficiale o esofacciale:** comporta l'isolamento del nervo facciale, la sua preservazione e l'asportazione dell'intera porzione superficiale della ghiandola. I rischi per la funzionalità del nervo sono maggiori.

- Parotidectomia totale:** l'intervento comporta l'asportazione di tutta la ghiandola previo isolamento e conservazione del nervo facciale. I rischi per la funzionalità del nervo sono aumentati. Nei casi di patologia maligna se il nervo è infiltrato dalla malattia va resecato: non conservazione del n. facciale.

In presenza di patologie maligne è possibile che sia necessario eseguire anche lo svuotamento delle ghiandole linfatiche del collo.