

Timbro della struttura che rilascia la scheda informativa



INTERVENTO DI CORREZIONE DELLA PTOSI DELLA PALPEBRA SUPERIORE

Nome e cognome _____

Affetto da _____

OCCHIO: Destro Sinistro Entrambi

Questa scheda contiene le informazioni sul trattamento chirurgico della ptosi della palpebra superiore, sui risultati, sui rischi dell'intervento, sulle possibili complicanze

DEFINIZIONE DI PTOSI

Si definisce ptosi è l'abbassamento della palpebra superiore oltre il livello considerato normale. L'abbassamento della palpebra determina una riduzione del campo visivo e nei primi anni di vita può costituire un impedimento allo sviluppo di una adeguata funzione visiva.

La ptosi congenita è generalmente determinata da una distrofia o disgenesia del muscolo elevatore palpebrale. La ptosi acquisita è causata solitamente da processi involutivi a carico del muscolo elevatore o del suo tendine (aponeurosi), o del muscolo di Müller (strutture deputate all'elevazione della palpebra), ma può essere determinata anche da una paresi o paralisi del terzo nervo cranico, dalla miastenia grave, da miopatie o da traumi, dalla presenza di neoformazioni palpebrali, da un precedente trattamento con tossina botulinica (in questo caso non è necessario un trattamento chirurgico).

INFORMAZIONI SULL'INTERVENTO

In accordo col medico curante è preferibile sospendere la somministrazione dei farmaci antiaggreganti prima dell'intervento. In caso di terapia anticoagulante, il protocollo di sospensione e ripresa della terapia andrà valutato con attenzione da parte medico curante.

L'intervento viene eseguito in sala operatoria, normalmente in anestesia locale, associata se necessario a sedo-analgesia ("sedazione cosciente", con utilizzazione di farmaci per via generale che riducono il dolore e l'ansia). In alcuni casi è richiesta la collaborazione del paziente nelle fasi finali dell'intervento al fine di ottimizzare il risultato.

Solo in casi particolari o nell'infanzia è necessaria l'anestesia generale.

L'intervento ha lo scopo di elevare l'altezza della palpebra superiore, riportandola al livello considerato fisiologico. È possibile eseguire interventi di rinforzo del muscolo elevatore, di riposizionamento e avanzamento del suo tendine (aponeurosi) o di sospensione della palpebra al muscolo frontale con materiale prelevato dal paziente stesso, proveniente da donatore, oppure sintetico, come silicone, goretex o altro, o con la creazione di un lembo di trasposizione del muscolo frontale. In altri casi è utile eseguire per via trans-congiuntivale (dall'interno della palpebra) una resezione della congiuntiva e del muscolo di Müller.

Le diverse opzioni chirurgiche sono in relazione al tipo di ptosi, al grado di funzionalità del muscolo elevatore palpebrale e ad altri fattori individuali.

SUCCESSIVAMENTE ALL'INTERVENTO

Dopo l'intervento è necessario applicare del ghiaccio sulle palpebre per alcune ore.

È necessario riposare con la testa sollevata durante le prime 24 ore dall'intervento. Le suture vengono rimosse generalmente alcuni giorni dopo l'intervento. È consigliabile una terapia con colliri e pomate antibiotiche e/o lubrificanti per 2 settimane. Talvolta è necessario posizionare una lente a contatto terapeutica nell'occhio operato.

Dopo l'intervento si manifestano normalmente, ed in maniera variabile da individuo ad individuo, edemi, ecchimosi e discromie della cute perioculare destinati a scomparire in un periodo di tempo variabile, generalmente compreso tra 10 e 20 giorni.

È anche possibile che si verifichi arrossamento oculare, aumento della lacrimazione e fotofobia con offuscamento della visione. Tali effetti collaterali persistono generalmente per pochi giorni.

Non è consigliabile guidare l'auto successivamente all'intervento in caso di sedazione. Non è consigliabile fare sforzi fisici nelle prime due settimane (attività sportiva o lavori pesanti).

Non è consigliabile l'uso di lenti a contatto (ad eccezione delle lenti terapeutiche) per 2 settimane.

Non è consigliabile l'esposizione al sole nei due mesi successivi all'operazione.

TRATTAMENTI ALTERNATIVI

Alcune ptosi possono essere corrette, solo temporaneamente, con colliri che stimolano il muscolo di Müller. Il chirurgo suggerirà l'opzione più indicata.

MANCATO TRATTAMENTO

Il mancato trattamento della ptosi palpebrale nell'infanzia può indurre un deficit di sviluppo della funzione visiva (ambliopia o occhio pigro) con una perdita funzionale del visus e scarse possibilità di recupero.

COMPLICANZE

L'intervento di correzione della ptosi è considerato sicuro, ma talvolta possono verificarsi alcune complicanze:

- Ipcorrezione della ptosi: è un'evenienza possibile anche dopo un intervento eseguito correttamente e con un livello soddisfacente dell'altezza palpebrale nell'immediato periodo post-operatorio. Può rendersi necessario un ulteriore intervento chirurgico.
- Retrazione palpebrale (ipercorrezione della ptosi, con altezza palpebrale più elevata della palpebra controllata): può risolversi con il massaggio della palpebra verso il basso; talvolta può rendersi necessario un ulteriore intervento correttivo.
- Incapacità di chiudere perfettamente l'occhio (lagofalmo): se di lieve entità è normalmente tollerato con l'uso di colliri e pomate lubrificanti. In caso di lagofalmo non tollerabile, può essere necessario un ulteriore intervento chirurgico.
- Asimmetria del risultato, sia in posizione primaria (nello sguardo dritto davanti), che in altre posizioni di sguardo (ad esempio nello sguardo in basso): può essere rilevabile una differenza di posizione della palpebra tra i due occhi; talvolta può rendersi necessario un ulteriore intervento chirurgico. In particolare, nelle ptosi congenite e/o paretiche l'intervento renderà più evidente la retrazione palpebrale nello sguardo in basso qualsiasi sia la tecnica chirurgica utilizzata; la sospensione al muscolo frontale o il lembo frontale, se eseguite da un solo lato, renderanno tale asimmetria più evidente.
- Eccesso di cute relativo: l'elevazione della palpebra comporta necessariamente un eccesso relativo di cute; è utile discutere col chirurgo la possibilità di una correzione simultanea della dermatocalasi superiore o l'utilità di un trattamento chirurgico bilaterale anche in presenza di ptosi monolaterale.
- Secchezza oculare: secchezza oculare e sofferenza della superficie oculare corneale si manifestano più frequentemente in soggetti già affetti da secchezza oculare. Tale problema talvolta richiede l'uso prolungato di lubrificanti oculari.

- Perdita transitoria della sensibilità palpebrale per lesioni ai piccoli rami nervosi che veicolano la sensibilità cutanea: si risolve generalmente in un periodo compreso tra 60 e 90 giorni.
- Infezioni: sono estremamente rare dopo l'intervento di ptosi e questo è dovuto anche alla ricca vascolarizzazione dei tessuti palpebrali. Sono per lo più risolvibili con una terapia antibiotica adeguata.
- Sanguinamento: un sanguinamento eccessivo si può manifestare durante e più raramente dopo l'intervento anche con esami ematochimici normali e con tecniche chirurgiche adeguate. Tale sanguinamento può dare origine ad ematomi che possono rendere necessario un drenaggio. Quando questi ematomi avvengono in profondità possono rappresentare un pericolo per la funzione visiva.
- Deiscenza (apertura) di una parte della ferita chirurgica, per scarsa cicatrizzazione: può essere necessario, quando ampia, suturare nuovamente la zona.
- Perdita di un certo numero di ciglia: è una rara complicanza più spesso transitoria.
- Comparsa di piccole cisti in corrispondenza dei punti di sutura: spesso si risolvono spontaneamente con il tempo; a volte è necessaria la rimozione.
- Comparsa di piccole emorragie sottocongiuntivali (appaiono come macchie rosse sulla sclera): si riassorbono spontaneamente in alcuni giorni.
- Chemosi congiuntivale (sollevamento della congiuntiva per raccolta di liquido): si risolve generalmente entro alcuni giorni.
- Persistenza della ptosi della palpebra superiore, spesso legata al gonfiore dei tessuti operati e quindi temporanea, si risolve generalmente con il progressivo riassorbimento dell'edema e con adeguata terapia antinfiammatoria; talvolta è necessario reintervenire per migliorare la simmetria palpebrale.
- Diplopia (visione doppia), raramente si può manifestare nell'immediato postoperatorio e per un breve periodo di tempo; è dovuta nella maggior parte dei casi all'effetto dell'anestetico sulla muscolatura oculare.
- Deficit visivo permanente: evenienza rarissima, dovuta ad emorragia intraorbitaria o a infezione orbitaria, complicanze normalmente gestibili con il drenaggio dell'ematoma e con la terapia antibiotica.
- Variazioni nella refrazione, con conseguente necessità di adottare o cambiare lenti correttive.
- Cicatrici antiestetiche ed ipertrofiche sulla palpebra: sono rare ma possono presentarsi in pazienti con tendenza a formare cheloidi.
- Iperpigmentazione cutanea, sempre transitoria, talvolta necessita l'uso prolungato di creme schiarenti e di creme con filtri solari.
- Irregolarità del profilo palpebrale o della piega palpebrale per cui può essere necessario un ulteriore intervento chirurgico.
- Inversione delle ciglia ed entropion, eversione delle ciglia ed ectropion, irregolarità o asimmetria della piega della palpebra superiore e prolasso congiuntivale: possono richiedere altri interventi in tempi successivi.

È NECESSARIO AVER COMPRESO QUANTO SEGUE

- 1) L'obiettivo dell'intervento è correggere la ptosi della palpebra superiore.
- 2) Dopo l'intervento è possibile che la palpebra operata abbia un'altezza diversa da quella dell'altro occhio.
- 3) Dopo l'intervento potrebbe essere necessario utilizzare colliri e pomate lubrificanti e talvolta lenti a contatto terapeutiche per un periodo prolungato.

La presente nota informativa ha la finalità di permetterle di rilasciare un consenso informato, consapevole e condiviso con il suo medico curante. È quindi invitato a leggere accuratamente quanto scritto prima di sottoporsi al trattamento chirurgico, evidenziando qualsiasi aspetto non le sia sufficientemente chiaro e/o qualsiasi ulteriore perplessità.

Per quanto riguarda le informazioni relative alla strumentazione, al personale della struttura sanitaria, ai servizi offerti è utile contattare la Direzione Sanitaria della struttura dove sarà effettuato l'intervento.



Il sottoscritto paziente/genitore/tutore (Cognome e Nome in stampatello)

Data _____ Firma leggibile _____

Cognome e nome di chi ha fornito le informazioni (medico) (scrivere in Stampatello)

Data _____ Firma leggibile (medico) _____

A questa sezione viene allegato il documento di consenso a completamento del processo di acquisizione del consenso informato.