

Dr. Dario Surace

Medico Chirurgo – Oculista Specialista

Direttore U.O. Oculistica – Ospedale di Rovereto

via dei Mille 35
00185 Roma
tel. 064464514
fax 064468403
sedesoi@soiweb.com
www.soiweb.com



**SOI Società
Oftalmologica Italiana**
Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1879 a difesa della vista

PROMEMORIA ALLEGATO AL CONSENSO INFORMATO DELL'INTERVENTO DI CORREZIONE DELLA PTOSI PALPEBRALE

DEFINIZIONE DI PTOSI

La ptosi è l'abbassamento della palpebra superiore oltre il livello considerato normale. L'abbassamento della palpebra determina una riduzione del campo visivo e nel bambino, nelle prime fasi di sviluppo, può costituire un impedimento allo sviluppo della funzione visiva. La ptosi può essere congenita, a volte bilaterale, ed è causata da una distrofia del muscolo preposto all'elevazione della palpebra. La ptosi può essere acquisita ed è causata di solito da involuzione senile del tendine del muscolo elevatore, da paralisi del terzo nervo cranico, dalla miastenia, da miopatie e da traumi.

RACCOMANDAZIONI PREOPERATORIE GENERALI

- Restare digiuni (né bere né mangiare) per le 6 ore che precedono l'ora prevista dall'intervento.
- Qualora l'interessato segua una determinata terapia medica questa deve essere mantenuta anche nel giorno dell'intervento previo parere del chirurgo. In particolare è importante concordare con il chirurgo l'uso di farmaci che fluidificano il sangue (anti-coagulanti e antiaggreganti) in quanto, in genere, devono essere sospesi o modificati in relazione alle condizioni generali del soggetto ed alle necessità contingenti operatorie.
- Non utilizzare rossetto per labbra o smalto sulle unghie o qualunque altra cosa che possa impedire la sorveglianza del naturale colorito corporeo durante l'intervento.
- Evitare di applicare le lenti a contatto e di truccare gli occhi.
- Provvedere ad essere accompagnati da una persona valida e responsabile.
- Si consiglia di avere a disposizione degli indumenti confortevoli.

PROCEDURA CHIRURGICA

L'intervento viene eseguito in un ambiente sterile (sala operatoria), normalmente in anestesia locale associata o meno a sedoanalgesia (utilizzo di farmaci per via generale che riducono il dolore e l'ansia) e solo in casi particolari o nell'infanzia in anestesia generale.

L'intervento chirurgico ha lo scopo di migliorare la funzionalità della palpebra. 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 autologo (cioè prelevato dal paziente) eterologo (cioè sintetico, come silicone o goretex) o omologo (donatore della stessa specie). Le diverse opzioni chirurgiche sono in relazione al tipo di ptosi e al grado di funzionalità del muscolo che eleva la palpebra.

Dopo l'intervento un bendaggio lievemente compressivo o ghiaccio possono essere applicati ad entrambi gli occhi per alcune ore.

E' necessario rispettare un riposo assoluto con la testa sollevata durante le prime 24 ore dall'intervento.

Le suture vengono rimosse generalmente tra il sesto e il dodicesimo giorno dopo l'intervento.

E' necessaria una terapia con pomate e colliri dopo l'intervento .

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

Dopo l'intervento si manifestano normalmente arrossamento oculare, aumento della lacrimazione e fotofobia con un certo offuscamento della visione. Tali effetti collaterali persistono generalmente per pochi giorni.

Non è consigliabile guidare l'auto nelle prime 48-72 ore.

Non si devono fare sforzi fisici nei primi 10 giorni (attività sportiva o lavori pesanti).

Non è consigliabile l'uso di lenti a contatto per 2 settimane .

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

COMPLICAZIONI

Normalmente l'intervento di correzione della ptosi è considerato sicuro ma talvolta possono verificarsi alcune complicanze.

- Infezioni: sono estremamente rare dopo intervento di ptosi e questo è dovuto anche alla ricca vascolarizzazione dei tessuti palpebrali. Sono risolvibili con una terapia antibiotica adeguata.

- Retrazione palpebrale (ipercorrezione della ptosi): spesso si risolve con il massaggio della palpebra verso il basso; se eccessiva è necessario eseguire un altro intervento correttivo.

- Incapacità di chiudere perfettamente l'occhio (lagoftalmo): se di lieve entità è normalmente tollerato con l'uso di pomate lubrificanti e/o lacrime artificiali. In caso di lagoftalmo non tollerabile, può essere necessario reintervenire chirurgicamente.

- Secchezza oculare: in alcuni casi secchezza oculare e sofferenza corneale si possono manifestare dopo un intervento di correzione di ptosi palpebrale, più frequentemente in soggetti già affetti da secchezza oculare. Tale problema è generalmente autorisolvibile ma necessita talvolta l'uso anche prolungato di lubrificanti oculari.

- Perdita transitoria della sensibilità palpebrale per lesioni ai piccoli rami nervosi che veicolano la sensibilità cutanea. Si risolve generalmente con una completa restituito ad integrum in 60-90 giorni.

- 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 formare degli ematomi che se molto pronunciati necessitano di un drenaggio. Quando questi ematomi avvengono in profondità possono rappresentare un pericolo per la funzione visiva.

- Deiscenza (apertura) di una parete della ferita, per scarsa cicatrizzazione; è necessario quando ampia suturare nuovamente la zona.

- Perdita, più spesso transitoria, di un certo numero di ciglia, può essere una rara complicanza dell'intervento di correzione della ptosi.

- Possono talvolta comparire piccole cisti in corrispondenza dei punti di sutura. Spesso si risolvono spontaneamente con il tempo, altrimenti possono essere rimosse .

- Comparsa di piccole emorragie sottocongiuntivali (appaiono come macchie rosse sulla sclera). Si riassorbono spontaneamente in alcuni giorni.

- Chemosi congiuntivale (scollamento della membrana trasparente che avvolge l'occhio per raccolta di liquido), sempre autorisolvibile nel tempo.

- Persistenza della ptosi (abbassamento) della palpebra superiore, spesso legata al gonfiore e quindi temporanea, si risolve con il riassorbimento dell'edema; talvolta è

necessario reintervenire a distanza per migliorare la simmetria palpebrale. Di rado può verificarsi un danno sul muscolo elevatore della palpebra.

- Diplopia (visione doppia), raramente si può manifestare nell'immediato postoperatorio e per un breve tempo; è dovuta nella maggior parte dei casi all'effetto dell'anestetico sulla muscolatura oculare.
- Perdita della visione: evenienza rarissima, ma descritta in letteratura, dovuta ad emorragia intraorbitaria o a infezione orbitaria, complicanze normalmente gestibili con il drenaggio dell'ematoma e con la terapia antibiotica.
- Variazioni nella refrazione.
- Cicatrici antiestetiche ed ipertrofiche sono rare ma possibili.
- Iperpigmentazione cutanea, sempre transitoria, talvolta necessita l'uso prolungato di creme schiarenti e di filtri solari.
- Irregolarità localizzate del profilo palpebrale per le quali può essere necessario un reintervento.
- Ptosi delle ciglia ed entropion, eversione delle ciglia ed ectropion, irregolarità della piega della palpebra superiore e prolasso congiuntivale: possono richiedere un reintervento.
- 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 presente anche in relazione al normale grado di asimmetria che caratterizza molte persone; può necessitare di un ritocco chirurgico.
- Ipo- o ipercorrezioni sono pertanto possibili e talvolta necessitano un ulteriore intervento chirurgico.

Consegnato il dal dr. Dario Surace Firma.....

Consenso informato all'intervento di Correzione di Ptosi Palpebrale.

Io sottoscritto/a nato/a a il

Dichiaro di autorizzare il Dott Dario Surace ad eseguire la procedura di correzione di ptosi palpebrale.

Dichiaro di aver ricevuto il documento 'Promemoria allegato al consenso informato all'intervento di correzione di ptosi palpebrale', composto di 2 pagine, di averlo letto e compreso in ogni sua parte e di aver avuto un tempo ragionevole per meditare e discutere con il chirurgo.

Dichiaro che la possibilità di trattamenti alternativi o del non trattamento è stata discussa con il chirurgo e valutata.

Dichiaro di aver compreso il concetto di rischio chirurgico generico ed in particolare i possibili rischi sequele e le complicanze, nonché le caratteristiche del decorso post operatorio che il piano di trattamento comporta.

Dichiaro di aver compreso che qualsiasi tipo di trattamento agendo su un essere vivente, portatore di una sua individualità fisiologica e patologica, non consente di fornire garanzie di risultato ma solo impegno a mettere in opera, secondo scienza e coscienza, i mezzi tecnici necessari ad eseguire con normale buon livello tecnico l'intervento chirurgico.

Autorizzo l'esecuzione di procedure aggiuntive che il chirurgo dovesse ritenere necessarie durante il corso della operazione programmata in seguito a circostanze particolari o complicanze.

Autorizzo l'esecuzione di fotografie, riprese cinematografiche inerenti all'affezione ed al suo trattamento, nonché la loro utilizzazione, per scopi medici scientifici ed educativi, fermo restando l'assoluta garanzia di anonimato.

Riconosco che la natura dell'esame o dell'intervento, compresi i rischi, mi sono stati spiegati in termini che ho ben compreso, e che il medico ha risposto in modo soddisfacente a tutte le domande che gli ho posto. Ho disposto di una proroga sufficiente per riflettere e:

DO IL MIO CONSENSO (data e firma)

Il responsabile del trattamento medico-chirurgico

dott. Dario Surace.....