

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

Consenso informato all'intervento di correzione di retrazione palpebrale

Definizione di retrazione palpebrale

La retrazione palpebrale è definita come una deviazione della normale posizione del margine palpebrale superiore e/o inferiore rispetto al limbus dell'occhio. L'osservazione semplice della maggior parte degli individui conferma che il margine della palpebra superiore giace usualmente 1-2 mm al di sotto del confine limbare superiore. Il margine della palpebra inferiore giace a livello del limbus inferiore. L'elevazione del margine palpebrale superiore al di sopra di questo livello o l'abbassamento del margine palpebrale inferiore al di sotto di questo livello è una variazione rispetto alla vasta maggioranza della popolazione. Inoltre la retrazione può essere monolaterale o bilaterale. Nella maggior parte dei casi questa retrazione si manifesta come una zona visibile di sclera (parte bianca dell'occhio) al di sotto o al di sopra del margine limbare. Una lieve retrazione della palpebra inferiore può ricorrere come una variante della posizione della palpebra in individui per altri versi normali. Individui con una miopia assiale, con orbite poco profonde congenite familiari, o con ipoplasia mascellare hanno spesso una retrazione della palpebra inferiore modesta (1-2 mm).

La retrazione delle palpebre superiori è meno frequentemente una variante normale e in questi casi si dovrebbe sospettare un processo patologico. I processi patologici che contribuiscono alla retrazione palpebrale sono stati raggruppati in tre classi principali:

- cause neurogeniche :(legate a malattie del sistema nervoso) paralisi del 7° nervo cranico
- cause miogeniche: (legate a alterazioni della funzionalità muscolare palpebrale) tra cui le più comuni sono l'oftalmopatia di Graves e la miastenia
- cause meccaniche: (legate ad alterazioni strutturali della palpebra) congenite, neoplastiche, traumatiche o post-operatorie

La più seria complicanza della retrazione palpebrale è l'esposizione corneale.

Raccomandazioni generali

Restare digiuni (né bere né mangiare) per le 6 ore che precedono l'ora prevista dell'intervento.

Qualora l'interessato segua una determinata terapia medica questa deve essere mantenuta anche nel giorno dell'intervento previo parere chirurgico. In particolare è importante concordare con il chirurgo l'uso di farmaci che fluidificano il sangue (anticoagulanti 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 le labbra o smalto sulle unghie o qualunque altra cosa che possa impedire la sorveglianza del naturale colorito corporeo durante l'intervento. Evitare di applicare 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.

È consigliabile il riposo con la testa sollevata nelle prime 24 ore dall'intervento

Dopo l'intervento un bendaggio compressivo o ghiaccio può essere applicato all'occhio operato per 24-48 ore.

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

Dopo l'intervento si manifestano normalmente, e in maniera variabile da individuo ad individuo, edemi, ecchimosi e discromie destinate a scomparire in un periodo di tempo variabile, generalmente per alcuni giorni.

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

Non è consigliabile guidare l'auto per la prima settimana dopo l'intervento ed effettuare sforzi fisici nei primi 20 giorni (attività sportiva o lavori pesanti)

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

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

Procedura chirurgica

L'intervento viene eseguito in un ambiente sterile (sala operatoria), normalmente in anestesia locale associato ad una sedoanalgesia (utilizzazione di farmaci per via generale che riducono il dolore e l'ansia) e solo in casi particolari in anestesia generale.

L'intervento chirurgico ha lo scopo di migliorare la funzionalità della palpebra. È possibile eseguire interventi di indebolimento dei muscoli palpebrali mediante un'escissione del muscolo di Müller, recessione del muscolo di Müller e dell'aponeurosi dell'elevatore assieme, l'utilizzo di uno spacer (spaziatore) sia per la palpebra superiore che inferiore, oppure per la palpebra superiore l'impianto di peso in oro, interventi di blefarotomia di cantoplastica mediale o della linguetta tarsale laterale. Le diverse opzioni chirurgiche sono in relazione al tipo e alla gravità della retrazione palpebrale

Complicazioni

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

Infezioni: sono rare dopo l'intervento di retrazione palpebrale e questo è dovuto anche alla ricca vascolarizzazione dei tessuti palpebrali. Sono risolvibili con una terapia antibiotica adeguata

In caso di escissione incompleta del muscolo di Müller persistenza della retrazione palpebrale con deformazione dell'arco palpebrale e necessità di reintervenire

Ipcorrezione palpebrale: in questo caso massaggi e trazioni sulle ciglia con lo sguardo in alto possono ulteriormente abbassare la palpebra nelle prime 4-6 settimane post-operatorie; se ciò risultasse inefficace va preso in considerazione intervenire chirurgicamente

Ipercorrezione palpebrale: se la palpebra è troppo bassa , si aspetta 4-6 settimane per vedere di quanto si rialza. Se rimane troppo bassa è necessario intervenire chirurgicamente

Una lieve ptosi è reperto comune dopo l'impianto di peso d'oro. Se è esteticamente inaccettabile può essere adeguata una correzione chirurgica

Nel caso si ricorra all'impianto di peso in oro si può verificare in rari casi l'estrusione dello stesso; il peso può essere rimosso e reimpiantato quando la palpebra sia guarita

Incapacità di chiudere perfettamente l'occhio in caso di blefarotomia: di solito di lieve entità dovuto all'edema palpebrale e normalmente tollerato con l'uso di pomate lubrificanti e/o lacrime artificiali che si risolve spontaneamente;

Perdita transitoria della sensibilità cutanea per lesioni a piccoli rami nervosi. Si risolve generalmente con completa restituito ad integrum in 60-90 giorni

L'innesto di spacer possono causare erosione epiteliale della superficie corneale: di solito di lieve entità e controllabili con l'uso di colliri antibiotici e/o di lacrime artificiali

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

che se non scompaiono spontaneamente con il tempo, possono essere rimosse. Comparsa di emorragie sottocongiuntivali (appaiono come macchie rosse sulla parte bianca dell'occhio). Si riassorbono spontaneamente.

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

Variazioni della 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.

Diplopia (visione doppia), raramente si può manifestare nell'immediato post-operatorio e per un breve periodo di tempo; è dovuta per lo più 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 gestibili con il drenaggio dell'ematoma e con la terapia antibiotica.

Asimmetria del risultato, sia in posizione primaria (nello sguardo dritto avanti), 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

Consegnato il.....da.....

Firma.....

CONSENSO INFORMATO ALL'INTERVENTO DI CORREZIONE DI RETRAZIONE PALPEBRALE

Io sottoscritto/a nato/a a il

Esercente la podestà di..... nato/a ail

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

Dichiaro di aver ricevuto il documento 'Promemoria allegato al consenso informato all'intervento di retrazione palpebrale', composto di 3 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)

In caso di paziente minore/interdetto/incapace, la presente informazione è

stata fornita al Sig./Sig.ranella sua qualità di: (legale rappresentante), il/la quale ha rilasciato il relativo consenso/dissenso.

Il responsabile del trattamento medico-chirurgico Dott Dario Surace

Firma.....