



## PROMEMORIA ALLEGATO AL CONSENSO INFORMATO ALL'INTERVENTO DI DACRIOCISTORINOSTOMIA (DCR) AB EXTERNO

### DEFINIZIONE DI EPIFORA

Le lacrime vengono normalmente prodotte per umidificare la superficie esterna dell'occhio e sono eliminate attraverso una serie di canali che attraversano le palpebre e le ossa del naso. In ciascuna palpebra è situato un puntino lacrimale che costituisce l'imbocco ad un canalino lacrimale; i canalini lacrimali superiore ed inferiore si uniscono in un canalino comune che conduce a sua volta al sacco lacrimale, che nella sua porzione inferiore si assottiglia e si continua nel dotto nasolacrimale, il quale sbocca nel naso, al di sotto del turbinato inferiore.

Questo sistema costituisce nel suo insieme le vie lacrimali di escrezione

L'epifora è l'eccesso di lacrimazione che fuoriesce dal bordo della palpebra inferiore. Può essere sintomo di anomalie congenite o patologie acquisite a carico del sistema di escrezione lacrimale e/o in relazione a malposizioni delle palpebre. Più comunemente costituisce un fenomeno acquisito, in relazione a modificazioni legate alla senescenza. La lacrimazione provocata da una occlusione delle vie lacrimali non può essere risolta da una terapia medica: nel caso in cui si verifichi una infezione del sacco lacrimale, e si realizzi una dacriocistite acuta, è necessaria una terapia antibiotica. Tuttavia tale fenomeno può facilmente ripresentarsi finché non viene eliminata la causa del ristagno delle lacrime. In tutti questi casi la terapia è chirurgica e consiste nel creare una nuova strada per far defluire le lacrime dall'occhio verso il naso.

### PROCEDURA CHIRURGICA

La DACRIOCISTORINOSTOMIA (DCR) AB EXTERNO è una procedura chirurgica che ha l'intento di ristabilire un adeguato drenaggio delle vie lacrimali e di migliorare pertanto la vostra sintomatologia. L'intervento può essere eseguito in anestesia locale con sedazione o in anestesia generale.

L'anestesia locale prevede un'infiltrazione con l'anestetico nella zona nasale del lato affetto ed il posizionamento di un tampone imbevuto di vasocostrittore all'interno della narice del lato affetto, previa anestesia con uno spray nasale. Viene successivamente eseguita una piccola incisione sulla cute a livello della parete laterale del naso; attraverso una breccia a livello dell'osso lacrimale è possibile collegare il sacco lacrimale direttamente con la mucosa nasale, oltrepassando così qualsiasi ostruzione a livello del sacco o del dotto naso-lacrimale. Generalmente viene posizionata una piccola protesi in silicone a livello dei canalini lacrimali: le estremità fuoriescono dal naso e verranno accorciate 12 o 24 ore dopo l'intervento. Questo "stent" sarà mantenuto per almeno un mese dopo l'intervento al fine di garantire la pervietà del sistema canalicolare durante il periodo di cicatrizzazione e successivamente rimosso ambulatorialmente. Al termine dell'intervento viene generalmente posizionato un tampone nasale dal lato operato e mantenuto in sede per 12-24 ore.

È necessario riposare, preferibilmente con la testa sollevata per le 24 ore successive all'intervento.

Le suture cutanee vengono rimosse generalmente circa 1 settimana dopo l'intervento.

È necessaria una terapia con colliri e nebulizzatori nasali per 2 settimane circa.  
Dopo l'intervento si manifestano normalmente: modesto arrossamento oculare, lacrimazione, fotofobia (fastidio alla luce), edemi (gonfiore), ecchimosi (lividi) e discromie (cambiamenti della colorazione dei tessuti cutanei).  
Tali fenomeni sopra riportati persistono generalmente per pochi giorni, raramente per qualche settimana.

### **RACCOMANDAZIONI PREOPERATORIE GENERALI**

- Restare digiuni (né bere né mangiare) per le 12 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 (anticoagulanti e antiaggreganti) o l'assunzione di farmaci antinfiammatori o di integratori, 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.

### **ISTRUZIONI POST-OPERATORIE**

- Non guidare per le 48 ore successive all'intervento.
- Per le 2 settimane successive all'intervento potrete avere una sensazione di congestione nasale. Si apprezzeranno i completi benefici derivanti dall'operazione non prima di 3 settimane dalla data dell'intervento.
- NON soffiare il naso per 2 settimane.
- Pulite accuratamente la ferita chirurgica asportando eventualmente la presenza di croste con le salviettine medicali prescritte.
- E' sconsigliato l'uso di lenti a contatto per almeno 2 settimane, e comunque fino alla rimozione dello stent in silicone.
- Detergete il naso con un fazzoletto dopo aver utilizzato lo spray prescritto.
- Evitate di eseguire sforzi fisici o attività sportive per le 2 settimane successive all'intervento.
- Evitate di avvicinarvi a persone con tosse ed influenza o infezioni e ambienti fumosi.
- Dormite supini con almeno 2 cuscini.
- In caso di dolore assumete paracetamolo e non aspirina o altri antidolorifici.
- Assumete i farmaci prescritti nel foglio della terapia postoperatoria e contattate il vostro medico qualora ve ne fosse la necessità.
- 

### **COMPLICANZE**

Normalmente l'intervento di DCR è considerato sicuro, ma talvolta possono verificarsi alcune complicanze.

- Infezione, fistolizzazione o deiscenza (apertura) della ferita chirurgica: sono estremamente rare dopo intervento di DCR ma sono risolvibili adottando una terapia antibiotica adeguata e quando necessario applicando una nuova sutura alla zona.
- Dislocamento dello "stent" in silicone: si tratta di un'evenienza rara e può presentarsi tra la prima e la quarta settimana dopo l'intervento. Questo può essere risolto facilmente dal chirurgo riposizionando lo stent correttamente all'interno del naso.
- Sinechie intranasali: possono presentarsi talvolta nel primo periodo postoperatorio e può essere necessario un ritrattamento chirurgico.

- Distensione del canto mediale e conseguente 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 DCR. Tale problema è generalmente autorisolvente, ma necessita talvolta l'uso anche prolungato di lubrificanti oculari.
- Perdita transitoria della sensibilità 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: si possono formare degli ematomi che possono necessitare di un drenaggio. Quando le emorragie avvengono in sede intraorbitaria possono rappresentare un pericolo per la funzione visiva. Un deficit visivo grave, fino alla perdita della visione, è da considerarsi un'evenienza rarissima, dovuta ad emorragia intraorbitaria o a infezione orbitaria, complicanze peraltro normalmente gestibili con il drenaggio dell'ematoma e con la terapia antibiotica. Piccole emorragie nasali nei giorni successivi all'intervento sono invece eventi non rari. Solo in casi eccezionali un'emorragia nasale può richiedere un tamponamento nasale.
- 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 autorisolvente nel tempo.
- 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 locale sulla muscolatura oculare o ad un trauma a livello del muscolo piccolo obliquo.
- Cicatrici antiestetiche ed ipertrofiche: sono rare ma possibili, può essere necessario dover applicare pomate sulle zone della cicatrice o ricorrere ad una procedura chirurgica correttiva.
- Nuova ostruzione delle vie di deflusso lacrimale e persistenza dell'epifora e/o di episodi di dacriocistite: è comunque possibile effettuare ulteriori interventi correttivi.
- Rottura di celle etmoidali con conseguente enfisema transitorio dell'orbita.
- Enfisema sottocutaneo: normalmente autorisolventesi.
- Fuoriuscita di liquor cerebrospinale (eccezionale); in genere guarisce spontaneamente; in alcuni casi può essere necessario l'intervento combinato con un neurochirurgo.
- Altre complicanze sono possibili in presenza di particolari condizioni che rendono particolarmente complesso l'intervento (es. condizioni traumatiche, patologie infiammatorie o neoplastiche, re-interventi), come sarà spiegato dal chirurgo nei singoli casi.

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

Firma.....

## Consenso informato all'intervento di Dacriocistorinostomia (DCR) ab externo

Io sottoscritto/a..... nato/a a ..... il .....

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

Dichiaro di autorizzare il Dr Dario Surace

ad eseguire la procedura di dacriocistorinostomia ab externo.

**Dichiaro** di aver ricevuto il documento 'Promemoria allegato al consenso informato all'intervento di dacriocistorinostomia ab externo', 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.ra..... nella sua qualità di (legale rappresentante), il/la quale ha rilasciato il relativo consenso/dissenso.

Il responsabile del trattamento medico-chirurgico Dr.....