



SCHEDA INFORMATIVA SULL'INTERVENTO DI DACRIOCISTORINOSTOMIA DALL'ESTERNO

Approvata dalla Società Oftalmologica Italiana – Maggio 2008

Gentile Sig./Sig.ra

Lei è affetto in OD/OS/OO da _____
Questa scheda contiene le informazioni sul trattamento che Le viene proposto, sui risultati e sui rischi.

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. Sul bordo di ciascuna palpebra, in prossimità dell'angolo vicino al naso, è situato un puntino lacrimale che costituisce l'imbocco di 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 deflusso che ha il compito di eliminare le lacrime dagli occhi..

L'epifora è l'eccesso di lacrima sulla superficie oculare tanto che la lacrima fuoriesce dal bordo della palpebra inferiore. L'epifora può essere dovuta a molte cause, in questo caso è dovuta ad una ostruzione della via lacrimale di deflusso localizzata al di sotto del sacco lacrimale.

L'epifora dovuta ad una ostruzione delle vie lacrimali può essere risolta solo con un intervento chirurgico che crei una nuova strada per far defluire le lacrime dentro il naso.

Nessuna terapia medica con pomate o colliri può risolvere l'ostruzione.

Quando c'è una ostruzione sotto il sacco lacrimale, è facile che il sacco si infetti e si verifichi una dacriocistite acuta. In questo caso è necessaria una terapia medica con antibiotici.

Tuttavia tale fenomeno può facilmente ripresentarsi finché non viene eliminata la causa del ristagno delle lacrime nel sacco attraverso l'intervento chirurgico di dacriocistorinostomia.

Intervento chirurgico

La DACRIOCISTORINOSTOMIA (DCR) dall'esterno è una procedura chirurgica che ha l'intento di ristabilire un adeguato drenaggio delle lacrime e di migliorare pertanto il fastidioso sintomo dell'epifora.

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 eseguita una piccola incisione sulla cute a livello della parete laterale del naso che dopo la guarigione lascerà una cicatrice visibile; 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 che dai puntini lacrimali emerge nella narice nasale. Questo impianto viene mantenuto per almeno un mese dopo l'intervento al fine di assicurare la pervietà del sistema canalicolare durante il periodo di cicatrizzazione e successivamente viene



rimosso ambulatorialmente. Al termine d
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).

Queste manifestazioni si risolvono spontaneamente entro un periodo variabile da alcuni giorni a qualche settimana.

Dopo l'intervento

- non guidare per le 48 ore successive all'intervento
- per le 2 settimane successive all'intervento potrebbe essere presente una sensazione di congestione nasale
- i benefici derivanti dall'intervento si cominciano ad apprezzare non prima di 3 settimane dall'intervento
- se fosse necessario, soffiarsi il naso molto delicatamente senza fare sforzi
- la ferita chirurgica deve essere tenuta pulita asportando eventualmente la presenza di incrostazioni con salviette medicali monouso
- è sconsigliato l'uso di lenti a contatto fino alla rimozione dell'impianto in silicone.
- detergete delicatamente la cavità nasale dopo aver utilizzato un nebulizzatore e senza toccare la parte terminale dell'impianto
- evitate sforzi fisici intensi o attività sportive per le 2 settimane successive all'intervento
- assumere tutte le precauzioni per evitare l'insorgenza di una infezione dell'impianto
- è consigliabile dormire con la testa abbastanza (2 cuscini) alta ed in posizione supina
- in caso di dolore importante è consigliabile assumere antidolorifici a base di paracetamolo, evitare di assumere aspirina e prodotti simili
- è consigliabile assumere solo i farmaci prescritti nel foglio della terapia postoperatoria ed eventualmente contattare il medico qualora ve ne fosse la necessità.

Trattamenti alternativi

Le alternative alla dacriocistorinostomia dall'esterno sono: la dacriocistectomia, la dacriocistorinostomia per via endonasale, la dacriocistorinostomia laser transcanalicolare.

La dacriocistectomia prevede l'asportazione del sacco senza la ricostruzione di una via alternativa di deflusso lacrimale. La dacriocistorinostomia per via endonasale e quella laser transcanalicolare evitano la formazione della cicatrice sulla cute nasale ma hanno maggiori possibilità di fallimento nel tempo.

Mancato trattamento

Il mancato trattamento della ostruzione postsaccale della via lacrimale di deflusso oltre alla epifora può causare l'infezione del sacco lacrimale che, a sua volta, può complicarsi con l'infezione delle mucose o addirittura delle pareti ossee circostanti il sacco.

Complicanze

Normalmente l'intervento di DCR dall'esterno è considerato sicuro, ma come tutte le procedure chirurgiche non è privo di possibili complicanze:

- infezione, fistolizzazione o deiscenza (apertura) della ferita chirurgica: sono estremamente rare dopo intervento di DCR dall'esterno ma sono risolvibili adottando una terapia antibiotica adeguata e quando necessario applicando una nuova sutura alla zona



- dislocamento dell'impianto in silicon tra la prima e la quarta settimana dopo l'intervento. Questo può essere risolto facilmente dal chirurgo riposizionando, se necessario, l'impianto
- sinechie intranasali: possono presentarsi talvolta nel primo periodo postoperatorio e possono richiedere un ulteriore trattamento 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 un ulteriore intervento chirurgico
- secchezza oculare: in alcuni casi secchezza oculare e sofferenza corneale si possono manifestare dopo un intervento di DCR dall'esterno, soprattutto se un quadro di secchezza oculare era già presente prima dell'intervento; nella maggioranza dei casi si risolve spontaneamente, ma necessita talvolta l'uso anche prolungato di lubrificanti oculari
- perdita transitoria della sensibilità cutanea del naso per lesioni ai piccoli rami nervosi che veicolano la sensibilità cutanea; solitamente si risolve completamente entro 90 giorni dall'intervento
- sanguinamento: si possono formare degli ematomi che possono necessitare di 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.
- comparsa di 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 (sollevamento della membrana trasparente che avvolge l'occhio per raccolta di liquido), si risolve spontaneamente col tempo
- 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 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 sulla zona 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 una evenienza possibile dopo un certo periodo di tempo dall'intervento soprattutto se è stato necessario rimuovere anzitempo l'impianto di silicone; è comunque possibile effettuare ulteriori interventi correttivi.
- rottura delle celle etmoidali con conseguente enfisema transitorio dell'orbita
- enfisema sottocutaneo transitorio
- fuoriuscita di liquor cerebrospinale (eccezionale); in genere guarisce spontaneamente; in alcuni casi può essere necessario un ulteriore intervento neurochirurgico
- altre complicanze sono possibili in presenza di particolari condizioni che rendono particolarmente complesso l'intervento (esiti di traumi, patologie infiammatorie o neoplastiche, re-interventi), come sarà spiegato dal chirurgo nel caso specifico.

TEST DI ACQUISIZIONE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE IN QUESTA SCHEDA

Il paziente scrive di suo pugno la risposta accanto ad ogni domanda

- 1) Ha chiaramente compreso che l'unico obiettivo di questo intervento è cercare di ridurre l'epifora?



- 2) Ha chiaramente compreso che qualche tempo dopo l'intervento è possibile che la nuova via di drenaggio delle lacrime si può chiudere e può ricomparire l'epifora?

- 3) Ha chiaramente compreso che una inevitabile complicanza di questo intervento è la formazione di una cicatrice visibile sulla cute del naso?

La presente nota informativa ha la finalità di permetterle di rilasciare un consenso che sia effettivamente informato, consapevole e condiviso con il suo medico. E' quindi invitato a leggere accuratamente quanto scritto prima di sottoporsi al trattamento medico o chirurgico, evidenziando qualsiasi aspetto non le sia sufficientemente chiaro e/o qualsiasi ulteriore perplessità. Per quanto riguarda le informazioni relative alla struttura (personale, macchinari, servizi, ecc.) la invitiamo a rivolgersi direttamente al Direttore Sanitario.

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)

Firma leggibile (medico) _____

Nelle pagine successive viene allegato il modulo di Atto di consenso.



ATTO DI CONSENSO

Approvato dalla Società Oftalmologica Italiana - Marzo 2007
Primo Aggiornamento - Ottobre 2007
Secondo Aggiornamento - Maggio 2008
Terzo Aggiornamento - Novembre 2009
Quarto Aggiornamento - Novembre 2014

Il sottoscritto Sig. _____

CF: _____

Documento: _____ n° _____ scadenza _____

Affetto da _____ nell'occhio _____

dichiara in piena coscienza

- di aver fornito ai sanitari tutte le informazioni relative allo stato di salute oculare e generale attuale e pregresso, nonché tutte le informazioni sulle terapie oculari e generali in corso e pregresse
- di essere stato informato sulla dotazione tecnico-professionale della struttura dove sarà operato e che, se in corso d'intervento si realizzasse una delle rarissime complicanze che richiede il ricorso all'anestesia generale, e questa non fosse eseguibile presso la struttura dove è eseguito l'intervento cui ora acconsente, diventerebbe necessario disporre il trasferimento in ambiente ospedaliero mediante ambulanza
- di aver ricevuto una completa spiegazione verbale del documento scritto d'informazione sullo scopo e sulla natura dell'intervento di _____
- di aver pienamente compreso le informazioni che sono state fornite sull'evoluzione naturale della malattia, sulle conseguenze, sui rischi e sulle possibili alternative terapeutiche e di condividere i possibili vantaggi e i rischi o svantaggi derivanti dal trattamento
- di aver ricevuto dal responsabile del trattamento altri chiarimenti sui seguenti punti:

- essere informato sull'obbligo di osservare le prescrizioni postoperatorie e sulle conseguenze derivanti da negligenza nell'osservanza di dette prescrizioni
- di essere informato sull'obbligo di sottoporsi ai controlli postoperatori programmati e sulle conseguenze derivanti dal mancato rispetto delle visite di controllo
- di aver letto e compreso perfettamente tutto ciò che è stato spiegato
- di aver ricevuto le informazioni in data _____ e di aver avuto il tempo necessario per riflettere e

pertanto rilascia il consenso all'intervento di _____ in occhio _____

e autorizza l'equipe chirurgica

- all'eventuale conversione dall'anestesia topica alla locale o alla generale e, se necessario, anche al trasferimento ad altra struttura adeguatamente attrezzata
- a eseguire tutte le altre terapie che si rendessero necessarie durante o a seguito dell'intervento
- a eseguire durante l'intervento tutte le variazioni necessarie, anche in riferimento a tutti i materiali utilizzati inclusi quelli "impiantabili"

Data ____/____/____

Firma del paziente _____

Firma leggibile di chi riceve il presente documento _____