



SCHEDA INFORMATIVA

INTERVENTO DI DACRIOCISTORINOSTOMIA ENDOCANALICOLARE LASER ASSISTITA

Predisposta in collaborazione con la Società Italiana di Chirurgia Oftalmoplastica

Approvata dalla Società Oftalmologica Italiana - Febbraio 2018

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 che ha la sua terminazione nel naso, al di sotto del turbinato inferiore. Questo sistema costituisce l'insieme delle vie lacrimali di deflusso.

L'epifora è l'eccesso di lacrime sulla superficie oculare, tale da determinare la fuoriuscita di lacrime dal bordo della palpebra inferiore. 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 all'interno del naso.

Nessuna terapia medica con pomate o colliri può risolvere l'ostruzione. Quando c'è una ostruzione al di sotto del 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 venga eliminata la causa del ristagno delle lacrime nel sacco attraverso l'intervento chirurgico di dacriocistorinostomia.

L'intervento di dacriocistorinostomia può essere effettuato oltre che per via esterna e per via endonasale anche, in casi particolari, per via endocanalicolare con l'ausilio del laser. Questa tecnica può pertanto offrire un ulteriore possibile trattamento delle ostruzioni delle vie lacrimali di deflusso, sebbene non sia stata provata la sua efficacia a medio-lungo termine e il successo chirurgico sia inferiore alle tecniche dall'esterno o per via endonasale.

Descrizione della tecnica chirurgica

L'intervento può essere eseguito in anestesia locale con sedazione, o in anestesia generale.

La dacriocistorinostomia endocanalicolare laser assistita permette di creare una nuova connessione tra sacco lacrimale e spazio endonasale, tale da consentire il normale deflusso delle lacrime. Per via endocanalicolare, con l'ausilio di fibre ottiche e con l'utilizzo di una sonda con laser a diodi, è possibile determinare l'apertura del sacco lacrimale e la perforazione della parete



ossea che separa il sacco lacrimale dallo spazio nasale. Tale procedura richiede generalmente un controllo endoscopico endonasale. Generalmente viene posizionato nello stesso tempo chirurgico uno stent in silicone (sonda bicanalicolare), che viene lasciata in sede per alcune settimane, a discrezione del chirurgo. In alcuni casi nel corso dell'intervento, il chirurgo può decidere di convertire questa procedura in una dacriocistorinostomia ab externo (con una incisione cutanea) o ab interno (per via endonasale), nel caso che ciò si renda necessario per assicurare al paziente un maggiore successo chirurgico.

Dopo l'intervento

Il decorso postoperatorio non è di norma doloroso, ma andrà tollerata per alcuni giorni la presenza di un tampone endonasale. Possono verificarsi ematomi palpebrali e a livello della radice del naso che si riassorbiranno entro alcune settimane.

Nei giorni successivi all'intervento il paziente dovrà eseguire lavaggi nasali, utilizzare nebulizzatori con antibiotici e cortisone, a discrezione del chirurgo, e applicare pomate nasali. Saranno necessarie alcune visite di controllo al fine di controllare la completa rimozione delle croste ematiche endonasali.

La ripresa dell'attività lavorativa può avvenire solitamente entro 7 giorni dall'intervento.

Va ricordato che:

- 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
- bisogna evitare di soffiare il naso fino al primo controllo post-operatorio
- è sconsigliato l'uso di lenti a contatto fino alla rimozione dell'impianto in silicone
- è necessario evitare sforzi fisici intensi o attività sportiva per le 2 settimane successive all'intervento
- 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 sono la dacriocistorinostomia per via esterna e la dacriocistorinostomia endonasale. Entrambe queste tecniche hanno un successo chirurgico più elevato della dacriocistorinostomia endocanalicolare laser assistita. La dacriocistorinostomia endocanalicolare laser assistita evita come la dacriocistorinostomia per via endonasale la cicatrice sulla cute nasale ma ha maggiore 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 propagarsi alla cute, alle strutture ossee dell'orbita, con rischio per la visione, e nei casi più gravi anche al sistema nervoso centrale.



Complicanze

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

- edema periorbitario. Si risolve in genere spontaneamente nel giro di alcuni giorni.
- sinechie setto nasale-turbinati. Vi è la possibilità che si formino cicatrici fra il setto e le pareti laterali del naso, o tra setto nasale e l'area in cui è stata creata la rinostomia. È possibile dover ricorrere ad un'ulteriore procedura chirurgica.
- rinite crostosa. Dopo l'intervento si possono formare più facilmente croste all'interno del naso; in questo caso il fastidio può essere alleviato con frequenti lavaggi nasali e con l'utilizzo di opportune creme.
- lacerazione del puntino lacrimale o del canalino lacrimale. Durante le manovre chirurgiche si può verificare la lacerazione di queste strutture con la necessità di punti di sutura. Possono residuare edema palpebrale e orbitario e talvolta ostruzione canalicolare determinante lacrimazione persistente.
- ustioni e ulcerazioni cutanee o dei canalini lacrimali da laser o, in rari casi, necrosi tessutale indotta dal laser.
- persistenza o recidiva della stenosi: tale complicanza è più frequente con la DCR endocanicolare laser assistita che con altre tecniche chirurgiche. La nuova ostruzione delle vie di deflusso lacrimale e la persistenza dell'epifora e/o di episodi di dacriocistite renderanno necessari ulteriori interventi correttivi con modalità che andranno valutate caso per caso.
- dislocamento dell'impianto in silicone: si tratta di un'evenienza rara e può essere risolta facilmente dal chirurgo riposizionando, se necessario, l'impianto
- 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 qualunque intervento di DCR, 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
- perdita temporanea dell'olfatto, normalmente risolvendosi entro tre mesi.
- 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 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.
- rottura delle celle etmoidali con conseguente enfisema transitorio dell'orbita
- enfisema sottocutaneo transitorio
- 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 la lacrimazione?

- 2) Ha chiaramente compreso che qualche tempo dopo l'intervento è possibile che la nuova via di drenaggio delle lacrime possa chiudersi nuovamente e possa pertanto ricomparire la lacrimazione?

- 3) Ha chiaramente compreso che la dacriocistorinostomia endocanalicolare laser assistita è un intervento con una possibilità di successo inferiore alla dacriocistorinostomia ab externo o endonasale, di non provata efficacia a lungo termine, ed è pertanto indicata solo in casi selezionati?

La presente nota informativa ha la finalità di permetterle di rilasciare un consenso che sia effettivamente informato, consapevole e condiviso con il suo medico. È 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)



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1869 a difesa della vista



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: _____

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:

- di 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 _____