



**SCHEDA INFORMATIVA
SULL'INTERVENTO DI CORREZIONE DELLA PTOSI PALPEBRALE**

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.

La 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.

L'intervento chirurgico

L'intervento viene eseguito in un ambiente sterile (sala operatoria), normalmente in anestesia locale associata o meno ad analgesia (utilizzazione 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) o eterologo (cioè sintetico, come silicone o goretex). 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

Dopo l'intervento possono essere applicati ad entrambi gli occhi un bendaggio lievemente compressivo o del ghiaccio per alcune ore. È 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. È necessaria una terapia con colliri e pomate per 2 settimane .



Dopo l'intervento si manifestano normalmente, ed in maniera variabile da individuo ad individuo, edemi, ecchimosi e discromie della cute perioculare destinati a scomparire in un periodo di tempo variabile, generalmente compreso tra 10 e 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.

Trattamenti alternativi

Non esistono altri trattamenti in grado di correggere la ptosi palpebrale.

Mancato trattamento

Il mancato trattamento della ptosi palpebrale può indurre una progressiva riduzione della funzione visiva soprattutto nei bambini.

Complicanze

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 ulteriore intervento correttivo.

Incapacità di chiudere perfettamente l'occhio (lagofalmo): se di lieve entità è normalmente tollerato con l'uso di pomate lubrificanti e/o lacrime artificiali. In caso di lagofalmo non fosse 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 correzione di ptosi palpebrale, più frequentemente in soggetti già affetti da secchezza oculare. Tale problema generalmente si risolve spontaneamente, ma talvolta richiede 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 in un periodo compreso tra 60 e 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 parte della ferita chirurgica, per scarsa cicatrizzazione; può essere necessario, quando ampia, suturare nuovamente la zona.

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

- 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 entro alcuni giorni.
- Persistenza della ptosi della palpebra superiore, spesso legata al gonfiore dei tessuti operati 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 periodo di 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 rifrazione con conseguente necessità di adottare o cambiare occhiale.
- Cicatrici antiestetiche ed ipertrofiche sulla palpebra 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 ulteriore intervento chirurgico.
- Inversione delle ciglia ed entropion, eversione delle ciglia ed ectropion, irregolarità della piega della palpebra superiore e prollasso congiuntivale: possono richiedere un ulteriore intervento.
- 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 rilevabile una differenza di posizione della palpebra tra i due occhi anche in relazione al normale grado di asimmetria che caratterizza molte persone; può essere necessario un ulteriore intervento chirurgico.
- Ipocorrezione o ipercorrezione della ptosi sono evenienze non rare e possono richiedere un ulteriore intervento chirurgico.

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 la riduzione della ptosi della palpebra superiore?

- 2) Ha chiaramente compreso che dopo l'intervento la palpebra operata potrà comunque essere più bassa o più alta di quella dell'altro occhio?

- 3) Ha chiaramente compreso che una rara complicanza di questo intervento è un grande versamento di sangue che può determinare, se non trattato tempestivamente, la perdita della vista?



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) _____

Dopo il documento d'informazione deve essere allegato l'Atto di Consenso che diviene parte integrante del processo di informazione e 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"

Firma del paziente

Firma leggibile di chi riceve il presente documento

Data, _____