



SCHEDA INFORMATIVA SULL'INTERVENTO DI CORREZIONE DELLA PTOSI PALPEBRALE

Autore: Consiglio Direttivo SICOP
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 (utilizzo 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 periorbitale 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 prolasso 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?

Data ____/____/____

Firma del paziente
