



SOI
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1879 a difesa della vista

Timbro della struttura che rilascia la scheda informativa

SCHEDA INFORMATIVA SULL'INTERVENTO DI CONGIUNTIVODACRIOCISTORINOSTOMIA

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.

OCCLUSIONE PRESACCALE

Consiste nel restringimento completo (occlusione) o nella sezione post traumatica di uno o di entrambi i puntini lacrimali, oppure di uno o di entrambi i canalicoli lacrimali, o della porzione comune del canalicolo lacrimale, prima che sbocchi nel sacco lacrimale.

La conseguenza di questa ostruzione è una eccessiva e fastidiosa lacrimazione che viene denominata epifora.

A causa della lacrimazione è necessario asciugarsi frequentemente gli occhi con possibili infezioni a carico della congiuntiva o di altre strutture della superficie oculare.

Oltre ad essere lacrimoso l'occhio si presenta arrossato e irritato. Possono essere anche presenti disturbi della vista dovuti alla presenza di troppa lacrima davanti all'occhio.

Le cause di tale occlusione sono molteplici:

- malformazioni presenti dalla nascita isolate o associate ad altre manifestazioni malformative dell'occhio e di altre sedi;
- traumi delle palpebre che abbiano interessato la porzione vicina al naso;
- ustioni, causticazioni, irradiazioni nelle regioni vicine all'angolo interno dell'occhio;
- infezioni virali (herpes), batteriche o da altri agenti infettivi (tracoma) che si siano estese dall'occhio ai canalini lacrimali;
- reazioni avverse all'utilizzo di farmaci utilizzati per la cura di alcune neoplasie, malattie reumatiche, malattie della tiroide, malattie del tessuto connettivo
- uso prolungato di vasocostrittori oculari o nasali.

In alcuni casi particolari può essere giustificabile eseguire un intervento di congiuntivodacriocistorinostomia (CDCR) anche in casi in cui la pervietà dei canalini sia conservata ma la loro funzione sia andata perduta (es. paralisi del nervo facciale).

PROCEDURA CHIRURGICA

L'intervento chirurgico ha lo scopo di migliorare l'eccesso di lacrimazione ed ha lo scopo di creare un collegamento mediante un tubicino artificiale di materiale inerte tra la congiuntiva e il naso. Viene eseguito in un ambiente sterile (sala operatoria), in anestesia generale o locale a seconda del caso, delle problematiche del singolo paziente, a giudizio del chirurgo. Si esegue



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. Successivamente viene inserita a livello del canto interno (punto di unione tra le due palpebre in prossimità del naso), in posizione poco visibile dall'esterno, una protesi artificiale in materiale inerte. Tale tubicino avrà una posizione stabile e permanente e funzionerà per capillarità e per aspirazione grazie ai fenomeni respiratori nasali. In alcuni casi è possibile inserire la protesi a cielo chiuso, senza eseguire cioè un by-pass tra il sacco lacrimale e l'interno del naso, o come procedura successiva ad una dacriocistorinostomia con intubazione, in cui si sia mantenuta la stenosi pre-saccale.

DECORSO POST OPERATORIO

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 potreste avere una sensazione di congestione nasale. Si apprezzeranno i completi benefici derivanti dall'operazione non prima di 3 settimane dalla data dell'intervento.
- NON soffiavetevi il naso per 2 settimane.
- Pulite accuratamente la ferita chirurgica asportando eventualmente la presenza di croste con le salviettine medicali prescritte.
- È sconsigliato l'uso di lenti a contatto per almeno 2 settimane.



- 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.

Il tubicino inserito dalla palpebra al naso viene tenuto fisso in sede con un punto di fissazione per i primi 7-14 giorni al fine di consentire una corretta cicatrizzazione dei tessuti nella posizione scelta.

Dopo l'intervento si possono manifestare effetti collaterali quali: arrossamento oculare, ecchimosi palpebrali (lividi), discromie (cambiamenti della colorazione dei tessuti cutanei palpebrali, epistassi (perdita di sangue dal naso). Tali effetti collaterali sopra riportati persistono generalmente per pochi giorni, raramente qualche settimana.

COMPLICAZIONI

L'intervento di Congiuntivo-dacriocistorinostomia è di solito considerato sicuro, ma non è possibile garantire l'eliminazione della lacrimazione. Talvolta possono verificarsi alcune complicanze.

- Infezione, fistolizzazione o deiscenza (apertura) della ferita chirurgica: sono estremamente rare dopo intervento di CoDCR ma sono risolvibili adottando una terapia antibiotica adeguata e quando necessario applicando una nuova sutura alla zona.
- Dislocamento dello "stent": può essere risolto facilmente dal chirurgo riposizionando lo stent correttamente.
- 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 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 CoDCR. 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: è comunque possibile effettuare ulteriori interventi correttivi.
- Rottura di celle etmoidali con conseguente enfisema transitorio dell'orbita.
- Enfisema sottocutaneo: normalmente autorisolvendosi.
- 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.

Dopo l'intervento verrà sottoposto a controlli oculistici periodici comprensivi di lavaggio delle vie lacrimali che verifichi la pervietà e il corretto posizionamento dello stent.

Questi controlli sono assolutamente necessari per controllare l'andamento dell'intervento ed in particolare se ricompare la lacrimazione.

La negligenza nel seguire la terapia post operatoria e i controlli specialistici può influenzare il risultato ed essere causa di complicanze.