



SCHEDA INFORMATIVA SULL'INTERVENTO DI DACRIOCISTORINOSTOMIA PER VIA ENDONASALE

Approvato dalla Società Oftalmologica Italiana - Gennaio 2017

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 dacriocistorinostomia per via endonasale è una procedura chirurgica indicata per creare una via alternativa al deflusso lacrimale dall'occhio alla cavità nasale, quando le vie di deflusso fisiologiche non funzionano perché occluse a livello del dotto nasolacrimale.

Occlusione acquisita del dotto nasolacrimale

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 ed ha il compito di eliminare le lacrime dagli occhi.

La chiusura in età adulta del dotto nasolacrimale è definita occlusione acquisita del dotto nasolacrimale ed è una delle possibili cause di mancato drenaggio delle lacrime. Le lacrime ristagnano sulla superficie oculare e nel sacco lacrimale, e l'eccesso che fuoriesce dal bordo palpebrale inferiore prende il nome di epifora. Il ristagno di lacrime sulla superficie oculare determina disturbi alla visione mentre il ristagno di lacrime nel sacco lacrimale può causare infezione del sacco lacrimale con formazione di pus al suo interno, condizione definita dacriocistite. La dacriocistite può presentarsi in forma cronica o acuta e può essere recidivante. La dacriocistite cronica si può presentare con rigonfiamento del sacco lacrimale e, quando evidente al lato interno dell'occhio come tumefazione cutanea, prende il nome di mucocele del sacco lacrimale. La dacriocistite acuta necessita, in prima istanza, di una terapia medica con antibiotici e antinfiammatori.

L'occlusione acquisita del dotto nasolacrimale 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.

Intervento chirurgico

La DACRIOCISTORINOSTOMIA (DCR) PER VIA ENDONASALE è una procedura chirurgica che ha lo scopo di creare una via di drenaggio delle lacrime alternativa a quella occlusa e di risolvere i sintomi derivanti dal ristagno delle lacrime nell'occhio e nel sacco lacrimale.

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.

L'intervento è eseguito per via endonasale: attraverso la narice del lato affetto si crea una breccia a livello dell'osso lacrimale, dopo rimozione della mucosa nasale sovrastante, che consente di aprire il sacco lacrimale direttamente nella cavità nasale, oltrepassando così qualsiasi ostruzione a livello del dotto naso-lacrimale. Potrebbe essere necessario posizionare uno stent in silicone che dai puntini lacrimali emerge in cavità nasale. Questo impianto, viene rimosso dopo alcune settimane dall'intervento ed ha lo scopo di assicurare la pervietà del sistema canalicolare durante il periodo di cicatrizzazione, quando coesistono problematiche strutturali (stenosi o ostruzioni) a livello delle vie lacrimali alte di deflusso (puntini e/o canalini lacrimali). Potrebbero rendersi necessarie procedure chirurgiche aggiuntive a carico della cavità nasale (plastica del setto nasale e/o rimozione parziale del turbinato medio) per migliorare la fattibilità e il successo della DCR endonasale, anche in assenza di evidente patologia delle strutture interessate.

Nel preoperatorio e nel postoperatorio, si effettua terapia antibiotica profilattica.



Al termine dell'intervento potrebbe essere necessario posizionare 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.

È necessaria una terapia con colliri e nebulizzatori nasali per alcune settimane.

Dopo l'intervento si manifestano normalmente: modesto arrossamento oculare, lacrimazione, fotofobia (fastidio alla luce), edemi (gonfiore), ecchimosi (lividi).

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 in un periodo variabile da alcuni giorni a qualche settimana dall'intervento;
- nella prima settimana, soffiare il naso solo se necessario e molto delicatamente senza fare sforzi;
- è sconsigliato l'uso di lenti a contatto fino alla rimozione dell'impianto in silicone;
- detergere delicatamente la cavità nasale dopo aver utilizzato un nebulizzatore e senza toccare la parte terminale dell'impianto;
- evitare sforzi fisici intensi o attività sportive per le 2 settimane successive all'intervento;
- assumere tutte le precauzioni per evitare l'insorgenza di un'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 endonasale sono: la dacriocistorinostomia per via cutanea (dall'esterno) e la dacriocistorinostomia laser transcanalicolare.

La dacriocistorinostomia dall'esterno espone agli esiti della cicatrice cutanea, quella laser transcanalicolare ha maggiori possibilità di fallimento nel tempo.

Mancato trattamento

Il mancato trattamento dell'ostruzione postsaccale della via lacrimale di deflusso oltre alla epifora può causare un'infezione del sacco lacrimale che, a sua volta, può complicarsi con l'infezione dei tessuti molli o addirittura delle pareti ossee circostanti il sacco, e, raramente anche se molto grave, con sepsi del seno cavernoso.

Complicanze

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

- infezione della ferita chirurgica è estremamente rara dopo intervento di DCR endonasale, ma risolvibile adottando una terapia antibiotica;
- dislocamento dell'impianto in silicone: si tratta di un'evenienza rara e può essere risolta facilmente dal chirurgo riposizionando, se necessario, l'impianto;
- sinechie intranasali: possono presentarsi talvolta nel primo periodo postoperatorio e possono richiedere un ulteriore trattamento chirurgico;
- secchezza oculare: in alcuni casi secchezza oculare e sofferenza corneale si possono manifestare dopo un intervento di DCR endonasale, 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;
- persistenza dell'epifora: si può verificare per disturbi funzionali e/o strutturali dei punticini e/o dei canalini lacrimali, preesistenti o successivi all'intervento e può richiedere ulteriori interventi chirurgici;
- sanguinamento: si possono formare ematomi che possono necessitare di drenaggio. Quando le emorragie avvengono in sede intraorbitaria possono rappresentare un pericolo per la funzione visiva;
- 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 o ad un trauma a livello del muscolo piccolo obliquo;
 - nuova ostruzione delle vie di deflusso lacrimale con epifora e/o episodi di dacriocistite: sono evenienze possibili dopo un certo periodo di tempo dall'intervento. E' 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 di pertinenza neurochirurgica;
 - 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 eliminare l'epifora e le conseguenze dell'accumulo di lacrime nel sacco lacrimale (pus, tumefazione cutanea)?
- 2) Ha chiaramente compreso che a distanza di tempo dall'intervento è possibile la chiusura della nuova via di drenaggio delle lacrime e la ricomparsa dell'epifora e del gonfiore del sacco lacrimale ?

Data ____/____/____

Firma del paziente _____

Firma leggibile di chi ha fornito le informazioni _____

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, _____