



## **SCHEDA INFORMATIVA**

### **SULL'INTERVENTO DI SONDAGGIO DELLE VIE LACRIMALI**

Predisposta dalla Società Italiana di Chirurgia Oftalmoplastica  
Approvata dalla Società Oftalmologica Italiana - Gennaio 2017

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 patologia**

L'ostruzione congenita del dotto nasolacrimale è una patologia frequente del neonato che si manifesta con la presenza di lacrimazione continua, talora accompagnata da secrezione mucosa o muco-purulenta, determinante un aspetto coloso delle ciglia. Nella maggioranza dei casi la crescita delle ossa nasali determina una canalizzazione spontanea del dotto nasolacrimale intorno all'anno di età, e pertanto sia la lacrimazione che eventuali infezioni vengono preferibilmente trattati nei primi dodici mesi di vita con igiene locale e/o colliri antibiotici. Dopo i 12-18 mesi di età - talvolta prima (a discrezione del chirurgo) in caso di infiammazioni locali importanti (dacriocistiti acute ricorrenti) - è opportuno eseguire il sondaggio delle vie lacrimali. Lo scopo di questa procedura è la frammentazione della sottile membrana (ostruzione semplice) occludente il dotto nasolacrimale in prossimità del suo sbocco naturale nel meato inferiore del naso (valvola di Hasner).

#### **Intervento chirurgico**

Il sondaggio si esegue dopo l'esecuzione di una prima irrigazione, che attesti con certezza la mancanza di pervietà delle vie lacrimali. Si utilizza un'apposita sonda che delicatamente percorra tutta la via lacrimale fino a percepire l'ostruzione della valvola, che viene perforata. Una seconda irrigazione permette di stabilire se l'intervento è stato efficace; ulteriore conferma si può avere - nel caso si ritenga necessario - dall'esame endoscopico della cavità nasale, che può associarsi a discrezione del chirurgo a parziale lussazione del turbinato inferiore. Tale procedura viene generalmente eseguita in anestesia generale.

#### **Dopo l'intervento**

Nel periodo postoperatorio è necessaria l'instillazione di un collirio con antibiotico e cortisone per una-due settimane, associata alla accurata igiene della cavità nasale con spray di soluzione fisiologica da protrarsi per alcune settimane. In alcuni casi possono essere prescritti antibiotici per via generale.

#### **Trattamenti alternativi**

Il massaggio del sacco lacrimale eseguito fin dai primi mesi aiuta l'apertura del dotto nasolacrimale; dopo i 12-18 mesi di età non vi sono procedure alternative, tuttavia in casi selezionati, a discrezione del chirurgo, può essere opportuno ritardare la procedura, o suggerire procedure aggiuntive, come l'intubazione delle vie lacrimali contestualmente all'intervento di sondaggio.

#### **Mancato trattamento**

Il mancato trattamento comporta la persistenza dell'epifora, associata alla presenza di secrezione oculare accompagnata o meno da episodi di dacriocistite. Dacriocistiti recidivanti possono comportare il rischio di diffusione dell'infezione ai tessuti circostanti (cellulite orbitaria). La percentuale di successo del sondaggio lacrimale tende a decrescere con l'aumentare dell'età del bambino.

#### **Complicanze**

Le complicanze sono rare, ma possibili. Tra queste:



- **la persistenza dell'epifora** anche dopo il sondaggio, per insuccesso della procedura, o per nuova occlusione di un segmento dell'apparato lacrimale, inclusa la possibilità di una stenosi canalicolare prossimale.
- **L'impossibilità di apertura della porzione distale delle vie lacrimali per la presenza di un'ostruzione ossea**
- **La presenza di un modesto ematoma** delle palpebre nei giorni successivi all'intervento è da considerarsi un reperto normale, generalmente a risoluzione spontanea, così come la presenza di secrezione oculare, di epifora e di muco nasale con striature ematiche per alcuni giorni.

In caso di prolungata persistenza nel periodo postoperatorio della lacrimazione, può essere necessario sottoporre il paziente ad un nuovo sondaggio, che può essere associato a discrezione del chirurgo a procedure aggiuntive, come l'endoscopia nasale e/o l'intubazione bicanalicolare. Alcune ostruzioni caratterizzate da una complessa malformazione del dotto naso lacrimale potranno richiedere, in tempi successivi, l'esecuzione di un intervento di dacriocistorinostomia.

Durante la chirurgia si possono verificare situazioni inaspettate che possono talvolta richiedere la realizzazione di procedure aggiuntive che non erano state previste dal chirurgo. È pertanto necessario autorizzare il chirurgo a prendere la decisione ritenuta più appropriata – seppure differente da quanto programmato originariamente - sulla base di particolari reperti intraoperatori.

#### **TEST DI ACQUISIZIONE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE IN QUESTA SCHEDA**

*Il paziente o i tutori scrivono di loro pugno la risposta accanto ad ogni domanda*

- 1) Ha chiaramente compreso che l'obiettivo di questo intervento è la risoluzione della lacrimazione persistente e dei fenomeni infiammatori ed infettivi legati all'ostruzione congenita delle vie di deflusso lacrimale?
- 2) Ha chiaramente compreso che dopo l'intervento può manifestarsi nuovamente lacrimazione per una nuova occlusione delle vie di deflusso lacrimale?
- 3) Ha chiaramente compreso che in caso di fallimento della procedura le sarà proposto, a seconda dei casi, la ripetizione del sondaggio lacrimale o procedure chirurgiche alternative?

Data \_\_\_\_\_

Firma del paziente e/o dei tutori

\_\_\_\_\_



## 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



Timbro della struttura che rilascia la scheda informativa

- 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 \_\_\_\_\_