



Documento informativo sull'intervento di

CORREZIONE DEI MALPOSIZIONAMENTI PALPEBRALI

Informazioni generali

I principali malposizionamenti palpebrali sono l'ectropion e l'entropion.

L'ectropion consiste nell'eversione del margine libero della palpebra inferiore che perde il contatto con il bulbo oculare. Il mancato contatto con la cornea provoca l'esposizione e quindi la mancata protezione della superficie oculare ed inoltre la difficoltà di allontanare le lacrime dal fornice congiuntivale. I principali sintomi conseguenti all'esposizione della congiuntiva e della cornea sono la lacrimazione, l'eczema della cute palpebrale, l'irritazione oculare, la sensazione di corpo estraneo e, negli stadi più avanzati, la cheratite da esposizione. L'ectropion di solito è acquisito, il più delle volte si osserva in età senile in relazione a processi involutivi che indeboliscono le strutture palpebrali ed i loro tendini. Meno frequentemente è cicatriziale per carenza di cute, per traumi, per ustioni o alterazioni dermatologiche. Può anche essere paralitico per paralisi del nervo faciale e meccanico per il peso esercitato sul bordo da neoformazioni palpebrali. L'entropion consiste nell'inversione del margine libero della palpebra inferiore e/o superiore e comporta il conseguente contatto delle ciglia con il bulbo oculare. Il contatto delle ciglia con la cornea causa dolore e provoca costantemente delle lesioni superficiali a carico della congiuntiva e della cornea che possono talvolta complicarsi anche con lesioni severe. I principali sintomi sono la sensazione di irritazione oculare e di corpo estraneo e la lacrimazione. L'entropion di solito è acquisito, il più delle volte si osserva in età senile in relazione a processi involutivi che indeboliscono le strutture palpebrali ed i loro tendini. Meno frequentemente può essere spastico, causato da un'irritazione oculare, da un trauma chirurgico o dal blefarospasmo. Raramente è cicatriziale per contrazione della congiuntiva o per ispessimento ed incurvamento dello scheletro cartilagineo della palpebra a causa di malattie autoimmunitarie o traumatismi (ustioni, causticazioni, traumi lacero-contusi, ecc). Molto raramente è congenito.

La correzione dell'ectropion e dell'entropion viene di solito effettuata con un intervento chirurgico ed è in genere eseguita, nei pazienti adulti, in regime ambulatoriale con un'anestesia locale, mentre nei bambini richiede un'anestesia generale. Il paziente adulto o il chirurgo possono scegliere di ricorrere ad una sedazione blanda per eseguire l'intervento in caso di particolare apprensività.

Esistono diverse tecniche di correzione dei malposizionamenti palpebrali: dopo la somministrazione di un anestetico locale, vengono praticate delle incisioni che si possono posizionare a livello della piega al di sotto del bordo palpebrale e/o a livello del canto, ossia dell'angolo dell'occhio. A volte possono essere necessarie delle incisioni a livello della congiuntiva palpebrale. Attraverso queste incisioni si riposiziona il bordo palpebrale con suture, rimodellanti della cartilagine del tarso e dei muscoli palpebrali.

Trattamenti alternativi

Non esistono altri trattamenti in grado di correggere i malposizionamenti palpebrali.

Informazioni aggiuntive

Farmaci e integratori alimentari a base di erbe

L'esito dell'intervento chirurgico può essere influenzato negativamente dall'assunzione di farmaci, integratori e sostanze omeopatiche. Ci sono farmaci, come l'aspirina, che interferiscono con la normale coagulazione del sangue e quindi possono portare problemi di sanguinamento e formazione di ematomi. Se ha una condizione medica (come un'aritmia cardiaca, uno stent cardiaco o una tendenza alla formazione di trombi) e sta assumendo farmaci per fluidificare il sangue e prevenire la coagulazione come Plavix, Warfarin, Coumadin, Xarelto, Effient o Pradaxa, è importante discutere col dott. De Biasio la

gestione di questa terapia in relazione all'intervento chirurgico. E' auspicabile coordinare un piano per questi farmaci con il medico che li ha prescritti o col medico di base. Se assume una terapia medica è importante discuterne col dott. De Biasio e non sospenderla autonomamente. L'interruzione improvvisa di alcuni farmaci può avere conseguenze pericolose. E' importante, inoltre, verificare col dott. De Biasio eventuali interazioni farmacologiche che potrebbero esistere tra le terapie necessarie all'intervento e i farmaci che sta già assumendo. In caso di reazione avversa, interrompere immediatamente i farmaci e chiamare il dott. De Biasio per ulteriori istruzioni. Se la reazione è grave è importante recarsi immediatamente al pronto soccorso più vicino.

Esposizione al sole - lampade abbronzanti

L'esposizione al sole può causare effetti dannosi per le aree che stanno guarendo. L'esposizione al sole delle aree trattate può comportare un aumento della visibilità delle cicatrici, in quanto può comportare un cambiamento del colore delle stesse ed un ritardo nella guarigione. E' bene informare il dott. De Biasio prima di riprendere l'esposizione al sole e attenersi ai consigli su come proteggere le aree trattate.

Pazienti di sesso femminile

E' importante informare il dott. De Biasio se si usano pillole anticoncezionali, sostituti degli estrogeni o se si sospetta di poter essere incinta. Molti farmaci, compresi gli antibiotici, possono neutralizzare l'effetto preventivo delle pillole anticoncezionali, consentendo il concepimento e la gravidanza.

Chirurgia Secondaria

Esistono molte variabili che possono influenzare il risultato a breve e lungo termine dell'intervento chirurgico. Non è sempre prevedibile, ad esempio, come i tessuti possano rispondere e guarire dopo l'intervento e potrebbe essere necessario un intervento chirurgico secondario per correggere un difetto o completare il miglioramento ricercato con l'intervento iniziale. In caso di complicanze, inoltre, potrebbero essere necessari ulteriori trattamenti medici o chirurgici. Anche se le complicazioni si verificano raramente, ciò non significa che non si possano verificare affatto. La pratica della medicina e della chirurgia non è una scienza esatta. Sebbene sia verosimile che i risultati che si ottengono siano buoni, non vi è la possibilità realistica di fornire alcuna garanzia espressa o implicita che ciò accada. In alcune situazioni, potrebbe non essere possibile ottenere risultati ottimali con una singola procedura chirurgica e potrebbero rendersi necessari più interventi. Potrebbero esserci costi e spese aggiuntivi per tali procedure aggiuntive, comprese le spese chirurgiche, le spese per la clinica e l'anestesista o per esami di laboratorio.

Compliance del paziente

Seguire attentamente tutte le istruzioni pre e post-operatorie fornite dal dott. De Biasio è essenziale per il successo dell'intervento. È importante che le incisioni chirurgiche non siano sottoposte a movimento eccessivo e vengano mantenute pulite durante il periodo di guarigione. L'attività sportiva e professionale deve essere limitata secondo le indicazioni fornite e le medicazioni non devono essere rimosse se non diversamente indicato dal dott. De Biasio. Il successo dell'intervento dipende sia dall'atto chirurgico in sé che dalle cure successive. È importante sottoporsi alle medicazioni ed ai controlli post-operatori pianificati dal dott. De Biasio.

Fumo di sigaretta e prodotti a base di nicotina

I fumatori hanno un rischio maggiore di avere complicazioni dopo l'intervento chirurgico: il fumo può rallentare e interferire con la guarigione della cute e altri tessuti del corpo. I fumatori hanno maggiori probabilità di soffrire di infezioni della ferita, tempi di guarigione più lunghi e problemi con le cicatrici, rispetto alle persone che hanno smesso di fumare per otto settimane o più. Per il massimo beneficio, si dovrebbe cercare di smettere di fumare almeno otto settimane prima dell'intervento.

Convalescenza

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.

Nella prima settimana le medicazioni vanno mantenute intatte e asciutte, per cui si dovrebbero limitare tutte quelle attività in grado di compromettere l'integrità delle medicazioni posizionate. Durante questo periodo è sconsigliata l'attività fisica intensa e l'esposizione a fonti di calore (sole, saune, etc.), in quanto in grado di favorire il sanguinamento e, quindi, l'insorgenza di un ematoma.

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). Se lavora in ufficio può tornare a lavoro dopo 5-7 gg; se fa un lavoro che richiede la presentabilità dal punto di vista estetico può tornare a lavoro dopo 10 gg.

Ci si può truccare dopo 2-3 giorni dalla rimozione delle suture e dalla guarigione completa delle ferite.