

Timbro della struttura che rilascia la scheda informativa



SCHEDA INFORMATIVA SULL'INTERVENTO DI DACRIOCISTORINOSTOMIA DALL'ESTERNO

Gentile paziente,
la patologia per la quale si è rivolto alla nostra struttura si chiama:

OCCHIO: Destro Sinistro Entrambi

Scopo di questo materiale informativo è, pur tenendo conto della complessità dell'argomento, fornirLe le in maniera semplice e comprensibile le principali informazioni sulla sua patologia e farLe comprendere le motivazioni della scelta terapeutica che le è stata proposta quale più adatta al suo specifico caso.

Il personale medico della nostra struttura è disponibile a fornire qualsiasi ulteriore chiarimento e a chiarire ogni dubbio Lei potesse avere.

DEFINIZIONE DI EPIFORA

Le lacrime hanno la funzione di umidificare la superficie esterna dell'occhio e vengono drenate da un sistema di deflusso che attraversa la porzione nasale delle palpebre e le ossa del massiccio facciale. Sul bordo libero di ciascuna palpebra, in prossimità della zona nasale, vi sono i puntini lacrimali, dai quali hanno origine i canalini lacrimali superiore e inferiore. I canalini si uniscono in un canalino comune che conduce a sua volta al sacco lacrimale, che nella sua porzione inferiore continua nel dotto nasolacrimale e sbocca nel naso al livello del turbinato inferiore.

Si definisce *epifora* un eccesso di lacrimazione tale da determinare la fuoriuscita di lacrime dal bordo palpebrale inferiore. L'epifora può essere dovuta a molte cause; nel suo caso specifico è dovuta a una ostruzione delle vie lacrimali di deflusso. L'epifora dovuta a una ostruzione delle vie lacrimali può essere risolta solo con un intervento chirurgico che crei un percorso alternativo per il deflusso delle lacrime.

Nessuna terapia medica è in grado di risolvere l'ostruzione. Quando l'ostruzione è localizzata al di sotto del sacco lacrimale, si verificano frequentemente infezioni acute, denominate dacriocistiti. In questi casi è necessario instaurare una terapia medica con antibiotici in collirio e/o per via generale. Tale fenomeno può facilmente ripresentarsi finché non venga creata chirurgicamente una nuova via di deflusso per le lacrime.

INFORMAZIONI SULL'INTERVENTO

La DCR dall'esterno è una procedura chirurgica che ha lo scopo di ristabilire un adeguato drenaggio lacrimale e conseguentemente di ridurre l'epifora e il rischio di dacriocistite.

In accordo con il medico curante è preferibile sospendere la somministrazione dei farmaci antiaggreganti prima dell'intervento. In caso di terapia anticoagulante, il protocollo di sospensione e ripresa della terapia andrà valutato con attenzione da parte medico curante.

L'intervento viene eseguito in sala operatoria, in anestesia locale, associata a sedo-analgesia, o in anestesia generale in relazione alla scelta del chirurgo e del paziente e alle condizioni sistemiche valutate insieme all'anestesista.

L'anestesia locale prevede un'infiltrazione con anestetico nella zona nasale del lato affetto e il posizionamento di un tampone imbevuto di vasocostrittore all'interno della narice del lato affetto, previa anestesia con uno spray nasale.

Viene eseguita una piccola incisione sulla cute a livello della parete laterale del naso che può lasciare in alcuni casi una cicatrice visibile; attraverso una breccia ossea è possibile collegare il sacco lacrimale con la mucosa nasale, oltrepassando così qualsiasi ostruzione a livello del sacco o del dotto naso-lacrimale. Generalmente viene posizionata una sonda in silicone che parte dai puntini lacrimali ed emerge dalla narice dello stesso lato. L'intubazione in silicone viene mantenuta per alcune settimane dopo l'intervento, al fine di mantenere la pervietà del sistema canalicolare durante il periodo di cicatrizzazione, e successivamente viene rimossa ambulatorialmente.

Al termine dell'intervento viene generalmente posizionato un tampone nasale dal lato operato da rimuovere alcune ore dopo o successivamente, su indicazione del chirurgo.

SUCCESSIVAMENTE ALL'INTERVENTO

È necessario riposare preferibilmente con la testa sollevata per le 24 ore successive all'intervento. Le suture cutanee vengono rimosse generalmente 6-10 giorni dopo l'intervento.

È necessaria una terapia con colliri e nebulizzatori nasali per 2 settimane circa.

Dopo l'intervento si manifestano normalmente un modesto arrossamento oculare, lacrimazione, fotofobia, edemi, ecchimosi e discromie (cambiamenti della colorazione dei tessuti cutanei). Queste manifestazioni si risolvono spontaneamente entro un periodo variabile da alcuni giorni a qualche settimana.

Dopo l'intervento alcuni pazienti possono riferire un aumento della lacrimazione, determinato dall'edema post-operatorio e dalla presenza della sonda da intubazione: tale fenomeno si risolve in genere spontaneamente. L'apertura palpebrale può apparire temporaneamente ridotta per l'edema e per la presenza dell'intubazione che avvicina i margini palpebrali mediali. In questa fase è utile mobilizzare delicatamente la palpebra inferiore al momento dell'instillazione del collirio prescritto.

Non è consigliabile guidare per le 48 ore successive all'intervento.

Per alcuni giorni potrebbe essere presente una sensazione di congestione nasale.

I benefici derivanti dall'intervento si cominciano ad apprezzare dopo un intervallo di tempo variabile, generalmente non prima di 2-3 settimane, o più avanti, successivamente alla rimozione della protesi in silicone.

È utile detergere delicatamente la cavità nasale con un nebulizzatore, evitando di toccare la parte terminale della protesi in silicone. Si consiglia di evitare di soffiare il naso fino al primo controllo postoperatorio.

La ferita chirurgica deve essere tenuta accuratamente pulita.

È sconsigliato l'uso di lenti a contatto fino alla rimozione della sonda da intubazione.

Vanno evitati sforzi fisici intensi o attività sportive per le 2 settimane successive all'intervento.

È consigliabile dormire in posizione supina con la testa sollevata fino al primo controllo postoperatorio.

TRATTAMENTI ALTERNATIVI

Le alternative alla DCR dall'esterno sono: la dacriocistectomia, la DCR endonasale, la DCR transcanalicolare. La dacriocistectomia prevede l'asportazione del sacco lacrimale senza la ricostruzione di una via alternativa di deflusso lacrimale e ha oggi indicazioni limitate. La DCR endonasale si esegue generalmente in anestesia generale e richiede un numero maggiore di controlli post-operatori.

La DCR transcanalicolare ha indicazioni limitate e ha maggiori possibilità di fallimento nel tempo.

MANCATO TRATTAMENTO

Il mancato trattamento delle ostruzioni delle vie di deflusso lacrimale perpetua l'epifora. L'ostruzione post-saccale può determinare l'infezione del sacco lacrimale (dacriocistite) che può complicarsi con l'infezione dei tessuti circostanti con rischio di infezioni diffuse e possibile danno visivo secondario.

COMPLICANZE

L'intervento di DCR dall'esterno è considerato sicuro, ma talvolta possono verificarsi alcune complicanze:

- Fistolizzazione o deiscenza (apertura) della ferita chirurgica: sono risolvibili adottando una terapia antibiotica adeguata e quando necessario applicando appositi cerotti sulla ferita o con una nuova sutura;
- dislocamento della sonda in silicone: è un'evenienza rara e può essere risolto con un adeguato riposizionamento o con la rimozione;
- sinechie endonasali: possono richiedere un ulteriore trattamento chirurgico;
- distensione del canto mediale e conseguente 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 alcuni casi può essere necessario un ulteriore intervento chirurgico;
- alterazioni delle dimensioni e della forma dei puntini lacrimali;
- secchezza oculare: può essere necessario l'uso costante di colliri e gel lubrificanti;
- perdita transitoria della sensibilità cutanea del naso per lesioni ai piccoli rami nervosi che veicolano la sensibilità cutanea; solitamente si risolve completamente entro 90 giorni dall'intervento;
- infezioni: sono estremamente rare e sono per lo più risolvibili con una terapia antibiotica adeguata;
- sanguinamento: un sanguinamento eccessivo si può manifestare durante e dopo l'intervento anche con esami ematochimici normali e con tecniche chirurgiche adeguate. Quando il sanguinamento avviene in sede intraorbitaria può rappresentare un pericolo per la funzione visiva e richiedere una procedura d'urgenza. 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 cisti in corrispondenza dei punti di sutura: spesso si risolvono spontaneamente con il tempo; in alcuni casi possono essere utili trattamenti con pomate o la rimozione chirurgica;
- emorragie sottocongiuntivali: 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: raramente si può manifestare nell'immediato postoperatorio e per lo più è transitoria; 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;
- ptosi palpebrale: si può manifestare nell'immediato postoperatorio e per lo più è transitoria; è dovuta nella maggior parte dei casi all'effetto dell'anestetico locale;
- cicatrici antiestetiche ed ipertrofiche: sono rare ma possibili, può essere necessario dover applicare pomate sulla zona della cicatrice per un tempo variabile o ricorrere a una procedura chirurgica correttiva;
- nuova ostruzione delle vie di deflusso lacrimale con persistenza dell'epifora e/o di episodi di dacriocistite: è comunque possibile effettuare ulteriori interventi correttivi;
- rottura delle celle etmoidali con conseguente enfisema transitorio dell'orbita;
- enfisema sottocutaneo, per lo più transitorio;
- fuoriuscita di liquor cerebrospinale (eccezionale): in genere guarisce spontaneamente; in alcuni casi può essere necessario un ulteriore intervento neurochirurgico;
- 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.

È NECESSARIO AVER COMPRESO QUANTO SEGUE:

- 1) L'obiettivo di questo intervento è la riduzione dell'epifora e del rischio di dacriocistiti.
- 2) È possibile che si determini una nuova occlusione e possa ricomparire l'epifora.
- 3) È possibile che la cicatrice sul naso sia visibile.

La presente nota informativa ha la finalità di permetterle di rilasciare un consenso informato, consapevole e condiviso con il suo medico curante. È quindi invitato a leggere accuratamente quanto scritto prima di sottoporsi al trattamento chirurgico, evidenziando qualsiasi aspetto non le sia sufficientemente chiaro e/o qualsiasi ulteriore perplessità.

Per quanto riguarda le informazioni relative alla strumentazione, al personale della struttura sanitaria, ai servizi offerti è utile contattare la Direzione Sanitaria della struttura dove sarà effettuato l'intervento.

ACCETTAZIONE DELL'INTERVENTO PROPOSTO

Dopo aver discusso con il personale sanitario tutte le tematiche connesse alla propria situazione clinica, avvalendosi anche delle informazioni riportate in questo documento, e avendo avuto la possibilità di rivolgere qualsiasi domanda e di chiarire qualsiasi dubbio è necessario che il paziente esprima il proprio consenso al trattamento proposto, ponendo la propria firma accanto a quella del medico appartenente alla struttura sanitaria che eseguirà l'intervento.

Si precisa che il caso specifico presenta le seguenti particolarità e peculiarità:

Si specifica che la corretta informazione permette la acquisizione del consenso in maniera consapevole e ciò costituisce un passaggio obbligatorio ed ineludibile del processo di cura.

Il sottoscritto paziente/genitore/tutore (Cognome e Nome in stampatello)

Data _____ Firma leggibile _____

Cognome e nome di chi ha fornito le informazioni (medico) (scrivere in Stampatello)

Data _____ Firma leggibile (medico) _____

A questa sezione viene allegato il documento di consenso a completamento del processo di acquisizione del consenso informato.