

Timbro della struttura che rilascia la scheda informativa



INTERVENTO DI ENTROPION

Nome e cognome _____

Affetto da _____

OCCHIO: Destro Sinistro Entrambi

DEFINIZIONE DI ENTROPION

L'entropion consiste in una inversione del margine libero palpebrale verso il bulbo oculare. Sebbene la palpebra inferiore sia più comunemente affetta, l'entropion può interessare anche la palpebra superiore. Può essere mono o bilaterale. Il contatto delle ciglia con la superficie oculare (cornea e/o congiuntiva) causa dolore e provoca lesioni superficiali che possono talvolta complicarsi con lesioni severe. Si può avere sensazione di corpo estraneo, dolore e lacrimazione persistente.

L'entropion può essere congenito, ma più comunemente è acquisito. Si osserva generalmente in età senile a causa di processi involutivi delle strutture palpebrali. Può essere spastico, causato da un'irritazione oculare, da un trauma chirurgico o da blefarospasmo, o più raramente cicatriziale a causa di traumi (ustioni, causticazioni, traumi lacero contusivi) o malattie autoimmuni.

PROCEDURA CHIRURGICA

L'intervento ha lo scopo di riposizionare in maniera corretta il margine libero palpebrale. La tecnica chirurgica più idonea sarà indicata dal chirurgo. In casi particolari (entropion cicatriziale) potrà rendersi necessario un innesto di tessuto autologo, prelevato dalla sede più idonea del paziente stesso, o eterologo, a giudizio del chirurgo.

In accordo col 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, normalmente in anestesia locale, associata se necessario a sedo-analgesia ("sedazione cosciente", con utilizzazione di farmaci per via generale che riducono il dolore e l'ansia). In alcuni casi è richiesta la collaborazione del paziente nelle fasi finali dell'intervento al fine di ottimizzare il risultato.

Solo in casi particolari o nell'infanzia è necessaria l'anestesia generale.

DECORSO POSTOPERATORIO

Può essere applicato un bendaggio per uno o più giorni. È necessario eseguire una terapia topica a base di colliri e pomate. Può essere necessaria una terapia antibiotica sistemica. I punti di sutura possono essere riassorbibili o non riassorbibili. In questo caso verranno rimossi tra il quinto e il dodicesimo giorno dall'intervento. Talvolta potranno essere rimossi anche successivamente. Nei giorni successivi all'intervento si possono manifestare iperemia congiuntivale (arrossamento della congiuntiva), lacrimazione, fotofobia (fastidio alla luce), ecchimosi, edemi e discromie (cambiamenti del colore dei tessuti cutanei) che potranno persistere da qualche giorno fino ad alcune settimane dopo l'intervento.

TRATTAMENTI ALTERNATIVI

In caso di entropion spastico è possibile il trattamento con tossina botulinica. In altri casi è possibile apporre suture evertenti in anestesia locale in ambulatorio; tale trattamento ha durata temporanea.

In attesa dell'intervento è necessario lubrificare e proteggere la superficie oculare con lacrime artificiali e pomate e talvolta posizionare un cerotto per correggere temporaneamente l'inversione del margine palpebrale.

MANCATO TRATTAMENTO

Il mancato trattamento può comportare lesioni corneali anche severe.

COMPLICANZE

Come per tutte le procedure chirurgiche possono presentarsi alcune complicanze:

- Ipocorrezione e recidiva dell'entropion, per la quale può rendersi necessaria una ulteriore procedura
- Ipercorrezione con ectropion (eversione) della palpebra: può risolversi spontaneamente, con un adeguato massaggio o con la rimozione anticipata delle suture evertenti. Può essere tuttavia necessario un ulteriore intervento.
- Ptosi o retrazione palpebrale nella correzione dell'entropion della palpebra superiore. Normalmente autorisolvendosi, ma può essere necessario un ulteriore intervento.
- Sanguinamento
- Deiscenza (apertura) della ferita per la quale è necessario riapporre le suture, o attendere la guarigione spontanea per seconda intenzione prima di reintervenire, nel caso si renda necessario
- Retrazione o necrosi dell'innesto, potrà rendersi necessaria un'altra procedura
- Sensazione di corpo estraneo persistente con necessità di utilizzare lenti a contatto terapeutiche per un periodo prolungato
- Chemosi congiuntivale, generalmente autorisolvendosi
- Emorragia sottocongiuntivale
- Infezione dei tessuti palpebrali per la quale andrà instaurata adeguata terapia antibiotica
- Perdita transitoria della sensibilità palpebrale e delle ciglia, che si risolve generalmente tra i due e tre mesi
- Perdita delle ciglia, che normalmente ricrescono dopo alcune settimane, solo raramente è permanente
- Secchezza oculare che necessita di un trattamento prolungato con colliri e pomate lubrificanti
- Cicatrici visibili
- Necrosi palpebrale: estremamente rara, può richiedere un intervento ricostruttivo.

È NECESSARIO AVER COMPRESO QUANTO SEGUE

- 1) L'obiettivo dell'intervento è correggere l'inversione del margine palpebrale.
- 2) L'intervento potrebbe richiedere ulteriori procedure successive.
- 3) È possibile residui una cicatrice 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.



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.