

Timbro della struttura che rilascia la scheda informativa



ENTROPION

Gentile Paziente,
la patologia per la quale si è rivolto alla nostra Struttura si chiama

ENTROPION

Scopo di questo materiale informativo è, pur tenendo conto della complessità dell'argomento, fornirLe 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 per ogni dubbio che Lei possa avere.

COS'È L'ENTROPION?

L'entropion è una rotazione del margine palpebrale verso l'interno, che può colpire sia la palpebra superiore sia la palpebra inferiore.

Esistono diversi tipi di entropion, tra i quali il più frequente è la forma INVOLUTIVA, dovuta a una lassità dei tessuti e alla disinserzione dei muscoli che tengono il margine della palpebra nella sua normale posizione.

Un'altra forma molto frequente è la forma CICATRIZIALE, dovuta alla trazione della palpebra da parte di tessuto cicatriziale formatosi in seguito a traumi, infezioni, causticazioni o chirurgia.

L'entropion può anche derivare dal BLEFAROSPASMO, cioè una forma di contrazione violenta e spastica dei muscoli delle palpebre.

Quando invece l'entropion è presente dalla nascita, viene definito entropion CONGENITO, e deriva da uno sviluppo anomalo dei tessuti che costituiscono la palpebra.

In tutti questi casi, la rotazione del margine palpebrale verso l'interno comporta il continuo sfregamento delle ciglia sulle strutture anteriori del bulbo oculare (cornea e congiuntiva) causando irritazione, infiammazione, lacrimazione, erosioni corneali e, nei casi più gravi, anche ulcerazione e perforazione corneale, infezione e importante calo dell'acuità visiva.

INTERVENTO CHIRURGICO

Esistono diversi tipi di trattamenti chirurgici volti a ripristinare il corretto posizionamento della palpebra.

Tra le tecniche maggiormente usate, vi è quella di praticare un'incisione cutanea lungo tutto il margine palpebrale per cercare i muscoli retrattori palpebrali e riposizionarli in modo da trazionare il margine della palpebra verso l'esterno. La palpebra verrà quindi richiusa grazie all'applicazione di alcuni punti di sutura che potranno essere riassorbibili o non riassorbibili. In caso di importante lassità dei tessuti, tale tecnica può essere associata a una procedura definita "tarsal strip laterale", atta ad accorciare il margine palpebrale inferiore, per evitare recidive di malattia.

Esiste anche una procedura meno invasiva e più veloce, che prevede l'applicazione di 3-4 punti di sutura cosiddetti "evertenti", applicati nello spessore palpebrale senza incisioni chirurgiche. Questa procedura ha lo svantaggio di avere un maggiore tasso di recidiva e una durata dell'effetto minore rispetto ad altri approcci più complessi, ma ha il vantaggio di poter essere utilizzata nei pazienti in cui una chirurgia maggiore non sia

attuabile, ad esempio per età avanzata, controindicazioni sistemiche, farmaci anticoagulanti/antiaggreganti. Per tali procedure, in base a rischi e benefici valutati accuratamente dal chirurgo oftalmologo di riferimento, eventualmente coadiuvato da consulto cardiologico/angiologico da programarsi, si potrà decidere di sospendere la terapia anticoagulante/antiaggregante per ridurre i rischi di sanguinamento durante la procedura.

ANESTESIA

Questo intervento può essere eseguito sia in anestesia loco-regionale sia in anestesia generale.

La scelta più adatta tiene conto delle caratteristiche della situazione clinica e dello stato generale del paziente, valutate dal chirurgo oculista in accordo con quanto previsto dal locale servizio di anestesia o dal medico anestesista stesso, e delle preferenze del paziente stesso.

DIMISSIONE E DECORSO POST OPERATORIO

L'intervento può essere eseguito in regime di ricovero giornaliero o in regime di ricovero ordinario, se viene scelta l'anestesia generale, e il paziente potrà lasciare la struttura sanitaria il giorno stesso dell'intervento o dopo alcuni giorni di degenza. La scelta più adatta al singolo caso verrà discussa con il paziente dal chirurgo oculista e terrà conto sia delle caratteristiche dell'intervento chirurgico pianificato, sia delle condizioni generali del paziente e delle sue preferenze, sia dello stato del paziente a intervento concluso. È sempre possibile che si renda necessario trattenere nella struttura un paziente per cui era prevista la dimissione immediata qualora le condizioni cliniche mutate lo richiedessero.

Una volta lasciata la struttura sanitaria, il paziente deve attenersi scrupolosamente a tutte le indicazioni che gli verranno fornite al momento della dimissione, ed eseguire con scrupolo e diligenza tutte le terapie prescritte e riportate nel documento di dimissione consegnatogli.

La corretta esecuzione di prescrizioni e terapie costituisce parte integrante e fondamentale del processo di cura e in caso di dubbi o incertezze il personale della struttura sanitaria che lo ha accolto è sempre disponibile a fornire indicazioni o chiarimenti, anche telefonicamente, ai numeri di riferimento.

NOTA BENE: nel caso specifico dell'intervento di correzione di entropion nei giorni successivi all'intervento è importante applicare la terapia antibiotica sia all'interno dell'occhio sia sulla cute perioculare, avendo l'accortezza di eseguire sempre una corretta igiene cutanea per prevenire infezioni. Nell'immediato post operatorio potrebbe essere consigliata l'applicazione di ghiaccio o impacchi freddi per ridurre il gonfiore perioculare. Dopo alcuni giorni dall'intervento, con il chirurgo di riferimento verrà organizzato un controllo in post ricovero per la rimozione dei punti di sutura, che potranno essere rimossi in un'unica, o più sedute, in base ai tempi di guarigione della ferita.

GUARIGIONE

La cute è una struttura molto delicata e, a seconda dell'età del paziente, ha una capacità plastica di rigenerarsi e guarire le ferite diversa in ciascun paziente.

Al fine di facilitare il processo di guarigione, si raccomanda fortemente l'astensione dal fumo e la protezione dalla luce totale, per ridurre il rischio di recidive di malattia e di cicatrizzazioni più vistose.

COMPLICANZE

Non esiste nessun intervento chirurgico che sia privo di complicanze.

Le complicanze più comuni sono i granulomi (reazione infiammatoria), deiscenza della ferita chirurgica, ematomi, infezioni, ectropion, discomfort oculare, irregolarità del margine palpebrale, ciglia in trichiasi, ulcerazione corneale, recidiva di entropion, flemmone sottocutaneo, necrosi tissutale.

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 specifica che il caso in oggetto presenta le seguenti particolarità e peculiarità:

Si specifica che la corretta informazione permette l'acquisizione del consenso in maniera consapevole e ciò costituisce un passaggio obbligatorio e 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)

Firma leggibile (medico) _____

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