

## **INFORMATIVA BLEFAROPLASTICA**

L'obiettivo della blefaroplastica è la correzione degli inestetismi della regione palpebrale e in alcuni casi il miglioramento della funzionalità delle palpebre. Può essere eseguita sulle palpebre superiori, inferiori o su entrambe. L'intervento può consistere nell'asportazione della cute in eccesso, può estendersi alla asportazione di una porzione di muscolo orbicolare, del grasso in eccesso o al riposizionamento delle borse adipose. Non è sempre necessario agire su tutti i tessuti, ma si interviene in base alle singole esigenze del paziente a seconda delle indicazioni fornite dal chirurgo, dopo aver valutato la situazione obiettiva.

L'intervento di blefaroplastica non corregge le rughe periorbitarie, la ptosi palpebrale, la ptosi del sopracciglio o anomalie di pigmentazione della zona perioculare (occhiaie), non modifica l'eccesso cutaneo a livello zigomatico (borse malari), né la tendenza alla formazione di edemi. Potranno in questi casi essere indicati interventi supplementari o altri trattamenti specifici. Sebbene i risultati della blefaroplastica si mantengano nel tempo, l'intervento non blocca il fisiologico processo di invecchiamento.

### **INFORMAZIONI SULL'INTERVENTO**

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) e in casi particolari in anestesia generale. In alcuni casi è richiesta la collaborazione del paziente nelle fasi finali dell'intervento al fine di ottimizzare il risultato. 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.

La blefaroplastica superiore comporta un'incisione cutanea a livello della piega palpebrale superiore che rimarrà nascosta quando gli occhi sono aperti. Tale incisione si potrà estendere lateralmente oltre la piega palpebrale con direzione tale da confondersi per quanto possibile con le piccole rughe di espressione presenti a questo livello, ma rendendo in questi casi la cicatrice più visibile. La blefaroplastica inferiore per via transcutanea comporta un'incisione al di sotto delle ciglia, parallelamente ad esse, e si potrà estendere lateralmente alla palpebra per alcuni millimetri, preferibilmente in una piccola ruga. In alternativa può essere eseguita a livello di una piega palpebrale. Dopo l'incisione si procede con l'asportazione o il rimodellamento dei tessuti in base alle singole esigenze e al termine si applica la sutura cutanea.

Nella blefaroplastica inferiore per via trans-congiuntivale l'incisione viene eseguita a livello della superficie interna della palpebra e pertanto non è visibile dall'esterno. In questi casi l'eventuale eccesso cutaneo può essere corretto con asportazione dall'esterno (attraverso un'incisione cutanea) o con tecniche alternative (laser resurfacing o peeling chimico).2 di 4

La blefaroplastica è un intervento non completamente standardizzabile e può prevedere varianti di tecnica in base alle necessità individuali.

#### SUCCESSIVAMENTE ALL'INTERVENTO

Dopo l'intervento potranno essere applicati dei cerotti; è consigliato applicare del ghiaccio o mascherine raffreddanti sulle palpebre al fine di ridurre l'edema e il gonfiore.

È consigliato riposare in posizione supina, con la testa sollevata i primi giorni dopo l'intervento. Le suture vengono rimosse generalmente circa una settimana dopo l'intervento. È consigliabile una terapia con colliri e pomate antibiotiche e/o lubrificanti per circa 2 settimane.

Dopo l'intervento si manifestano normalmente, ed in maniera variabile da individuo ad individuo, edemi, ecchimosi e discromie della cute perioculare destinati a scomparire in un periodo di tempo variabile, generalmente compreso tra 7 e 20 giorni.

È anche possibile che si verifichi arrossamento oculare, aumento della lacrimazione e fotofobia con offuscamento della visione. Tali effetti collaterali persistono generalmente per pochi giorni.

Il dolore post-operatorio è solitamente ben controllabile con paracetamolo. In caso di dolore persistente, ad esordio acuto o particolarmente intenso o di deficit visivo ad insorgenza acuta è importante informare immediatamente il chirurgo. Non è consigliabile guidare l'auto successivamente all'intervento in caso di sedazione. Non è consigliabile fare sforzi fisici nelle prime due settimane (attività sportiva o lavori pesanti).

Non è consigliabile l'uso di lenti a contatto (ad eccezione delle lenti terapeutiche) per 2 settimane.

Non è consigliabile l'esposizione al sole nei due mesi successivi all'operazione. Sarà possibile truccarsi dopo la rimozione delle suture ed è preferibile utilizzare prodotti ipoallergenici.

#### TRATTAMENTI ALTERNATIVI

Il chirurgo suggerirà la procedura più indicata per ogni singolo paziente. Oltre alla tecnica chirurgica ablativa esistono tecniche di ringiovanimento palpebrale come il laser resurfacing, il peeling chimico, trattamenti para chirurgici con plasma exeresi, l'infiltrazione di grasso autologo o fillers. Un miglioramento estetico temporaneo può essere ottenuto col trattamento con tossina botulinica. Ogni trattamento estetico ha in ogni caso indicazioni specifiche.

#### MANCATO TRATTAMENTO

Permane il difetto estetico preesistente. In caso di dermatocalasi superiore funzionale persiste il deficit campimetrico superiore e/o laterale in relazione alla dermatocalasi stessa.

#### COMPLICANZE

L'intervento di blefaroplastica è considerato sicuro, ma talvolta possono verificarsi alcune complicanze:

- Infezioni: sono estremamente rare e questo è dovuto alla ricca vascolarizzazione dei tessuti palpebrali. Sono per lo più risolvibili con una terapia antibiotica adeguata. In caso di comparsa di secrezioni o modificazioni della cute palpebrale post intervento è necessario contattare il chirurgo.
- Retrazione (dislocazione verso il basso) e/o ectropion (dislocazione verso l'esterno) della palpebra inferiore per una eccessiva cicatrizzazione interna o per mancanza di stabilità palpebrale; spesso si risolvono spontaneamente con la ripresa dell'attività muscolare o con il massaggio. Alcune volte è necessario applicare per un periodo prolungato piccoli cerotti a livello della palpebra inferiore; in alcuni casi può rendersi necessario un intervento correttivo.
- Lagofalmo: la difficoltà di chiudere le palpebre è un evento temporaneo che si risolve generalmente dopo alcuni giorni. In rari casi accade che questo problema perduri, e possa rendersi opportuno un intervento correttivo.



- Secchezza oculare: sofferenza della superficie oculare e alterazioni corneali si manifestano più frequentemente in soggetti già affetti da occhio secco. Tale problema talvolta richiede l'uso prolungato di lubrificanti oculari.
- Perdita transitoria della sensibilità palpebrale per lesioni ai piccoli rami nervosi che veicolano la sensibilità cutanea: si risolve generalmente in un periodo compreso tra 60 e 90 giorni.
- Sanguinamento: un sanguinamento eccessivo si può manifestare durante e più raramente dopo l'intervento anche con esami ematochimici normali e con tecniche chirurgiche adeguate. Tale sanguinamento può dare origine ad ematomi che possono rendere necessario un drenaggio. Quando questi ematomi avvengono in profondità possono rappresentare un pericolo per la funzione visiva.
- Deiscenza (apertura) di una parte della ferita chirurgica, per scarsa cicatrizzazione: può essere necessario, quando ampia, suturare nuovamente la zona.
- Perdita di un certo numero di ciglia: è una rara complicanza più spesso transitoria.
- Comparsa di piccole cisti in corrispondenza dei punti di sutura: spesso si risolvono spontaneamente con il tempo; a volte è necessaria la rimozione.
- Comparsa di piccole emorragie sottocongiuntivali (appaiono come macchie rosse sulla sclera): si riassorbono spontaneamente in alcuni giorni.
- Chemosi congiuntivale (sollevamento della congiuntiva per raccolta di liquido): più comune dopo le blefaroplastiche inferiori o complete, si risolve generalmente entro alcuni giorni ma può persistere anche per alcuni mesi e necessitare di terapie locali prolungate con colliri, gel, pomate, terapie generali o di ulteriori procedure chirurgiche.
- Retrazione della palpebra superiore: può rendersi necessario un ulteriore intervento.
- Ptosi della palpebra superiore, spesso legata al gonfiore dei tessuti operati e quindi temporanea, si risolve generalmente con il progressivo riassorbimento dell'edema e con adeguata terapia antinfiammatoria; talvolta è necessario reintervenire per migliorare la simmetria palpebrale.
- Diplopia (visione doppia), raramente si può manifestare nell'immediato postoperatorio e per un breve periodo di tempo; è dovuta nella maggior parte dei casi all'effetto dell'anestetico sulla muscolatura oculare.
- Deficit visivo permanente: evenienza rarissima, dovuta ad emorragia intraorbitaria o a infezione orbitaria, complicanze normalmente gestibili con il drenaggio dell'ematoma e con la terapia antibiotica.
- Variazioni nella refrazione, con conseguente necessità di adottare o cambiare lenti correttive.
- Cicatrici antiestetiche ed ipertrofiche sulla palpebra: sono rare ma possono presentarsi prevalentemente in pazienti con tendenza a formare cheloidi.
- Iperpigmentazione cutanea, generalmente transitoria, talvolta necessita l'uso prolungato di creme schiarenti e di creme con filtri solari.
- Irregolarità del profilo palpebrale o della piega palpebrale e prolasso congiuntivale per cui può essere necessario un ulteriore intervento chirurgico.
- Asimmetria del risultato: può essere presente in relazione al normale grado di asimmetria che caratterizza molti individui; può essere necessario un ritocco chirurgico o altri trattamenti.
- Inversione delle ciglia ed entropion, o eversione delle ciglia: possono richiedere altri interventi in tempi successivi.

È NECESSARIO AVER COMPRESO QUANTO SEGUE

- 1) L'obiettivo dell'intervento è quello di correggere gli inestetismi palpebrali e in alcuni casi la funzionalità palpebrale.
- 2) Dopo l'intervento potrebbe essere necessario utilizzare colliri e pomate lubrificanti per un periodo prolungato.
- 3) Dopo l'intervento possono residuare asimmetrie visibili.

RIFIUTO DEL CONSENSO ALLA PROCEDURA PROPOSTA

in caso di rifiuto ad accettare la procedura terapeutica proposta saranno possibili peggioramenti progressivi della funzionalità visiva.

