

INFORMATIVA ECTROPION

DEFINIZIONE DI ECTROPION

L'ectropion consiste in una eversione del margine libero palpebrale. In questo modo la palpebra perde contatto con il bulbo e non riesce più a proteggere adeguatamente la superficie oculare. L'ectropion è solitamente una patologia acquisita, principalmente dell'età senile, in relazione ad involuzione delle strutture palpebrali. Può essere anche cicatriziale (dovuto a traumi, ustioni o precedenti interventi chirurgici), paralitico (dovuto a paresi o paralisi del nervo facciale) o secondario per la presenza di neoformazioni palpebrali che allontanano meccanicamente la palpebra dal bulbo oculare. Più raramente è congenito. A causa dell'allontanamento del margine palpebrale e del puntino lacrimale dal bulbo oculare vi è spesso lacrimazione eccessiva. Gli altri sintomi comuni sono causati dall'esposizione della congiuntiva e della cornea, e sono edema ed arrossamento della congiuntiva, irritazione oculare, sensazione di corpo estraneo fino alla cheratite da esposizione, soprattutto in caso di ectropion paralitico.

INFORMAZIONI SULL'INTERVENTO

L'intervento ha lo scopo di correggere l'eversione del margine libero palpebrale. La tecnica chirurgica più idonea sarà indicata dal chirurgo. In casi particolari (ectropion cicatriziale) potrà essere necessario un innesto cutaneo, che sarà prelevato dalla sede più idonea 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 casi selezionati è possibile un trattamento temporaneo con iniezione di fillers che riposizionino meccanicamente il margine palpebrale. In altri casi è possibile apporre suture invertenti in anestesia locale in ambulatorio; tale trattamento ha durata temporanea. Non esistono trattamenti definitivi alternativi alla chirurgia. In attesa dell'intervento è necessario lubrificare e proteggere la superficie oculare con lacrime artificiali e pomate.

COMPLICANZE

Come in tutte le procedure chirurgiche possono presentarsi delle complicanze:

- Ipcorrezione e recidiva dell'ectropion, per la quale può rendersi necessaria una ulteriore procedura
- Ipercorrezione con ectropion (inversione) della palpebra: può risolversi spontaneamente, con un adeguato massaggio o con la rimozione anticipata delle suture invertenti. Può essere tuttavia necessario un ulteriore intervento.
- Ptosi o retrazione palpebrale nella correzione dell'ectropion della palpebra superiore. Può essere necessario un ulteriore intervento.
- Sanguinamento
- Deiscenza (apertura) della ferita per la quale è necessario riapportare le suture, o attendere la guarigione spontanea per seconda intenzione prima di reintervenire, nel caso si renda necessario
- Retrazione o necrosi dell'innesto (in caso di innesto cutaneo): potrà rendersi necessario un altro intervento
- 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 la malposizione palpebrale.
- 2) L'intervento potrebbe non essere risolutivo e richiedere ulteriori procedure.
- 3) È possibile residui una cicatrice visibile.

RIFIUTO DEL CONSENSO ALLA PROCEDURA PROPOSTA

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

Il mancato trattamento può comportare lesioni alle strutture oculari.

