

SANITAS FRIULI S.r.l.	Nome Documento: SCHEDA INFORMATIVA INTERVENTO DI CORREZIONE DI ENTROPION	Codice Documento: MO.11 OCUL
	File di Archivio: MO.11.OCUL Scheda informativa correzione di ENTROPION.docx	REV_03 OTTOBRE 2021

SCHEDA INFORMATIVA INTERVENTO DI CORREZIONE DELL'ENTROPION

Approvato dalla Società Oftalmologica Italiana - Gennaio 2007

DEFINIZIONE DI ENTROPION

L'entropion consiste nell'inversione del margine libero della palpebra inferiore e/o superiore e comporta il conseguente contatto delle ciglia con il bulbo oculare. Il contatto delle ciglia con la cornea causa dolore e provoca costantemente delle lesioni superficiali a carico della congiuntiva e della cornea che possono talvolta complicarsi anche con lesioni severe. I principali sintomi sono la sensazione di irritazione oculare e di corpo estraneo e la lacrimazione. L'entropion di solito è acquisito, il più delle volte si osserva in età senile in relazione a processi involutivi che indeboliscono le strutture palpebrali ed i loro tendini. Meno frequentemente può essere spastico, causato da un'irritazione oculare, da un trauma chirurgico o dal blefarospasmo. Raramente è cicatriziale per contrazione della congiuntiva o per ispessimento ed incurvamento dello scheletro cartilagineo della palpebra a causa di malattie autoimmunitarie o traumatismi (ustioni, causticazioni, traumi lacero-contusi, ecc). Molto raramente è congenito.

RACCOMANDAZIONI PREOPERATORIE GENERALI

- Restare digiuni (né bere né mangiare) per le 6 ore che precedono l'ora prevista dall'intervento. - Qualora l'interessato segua una determinata terapia medica questa deve essere mantenuta anche nel giorno dell'intervento previo parere del chirurgo. In particolare è importante concordare con il chirurgo l'uso di farmaci che fluidificano il sangue (anticoagulanti e antiaggreganti) in quanto, in genere, devono essere sospesi o modificati in relazione alle condizioni generali del soggetto ed alle necessità contingenti operatorie. - Non utilizzare rossetto per labbra o smalto sulle unghie o qualunque altra cosa che possa impedire la sorveglianza del naturale colorito corporeo durante l'intervento. - Evitare di applicare le lenti a contatto e di truccare gli occhi. - Provvedere ad essere accompagnati da una persona valida e responsabile. - Si consiglia di avere a disposizione degli indumenti confortevoli.

PROCEDURA CHIRURGICA

L'intervento viene eseguito in un ambiente sterile (sala operatoria), normalmente in anestesia locale associata o meno ad una sedoanalgesia (utilizzo di farmaci per via generale che riducono il dolore e l'ansia) e solo in casi particolari in anestesia generale. L'intervento chirurgico ha lo scopo di migliorare la funzionalità della palpebra.

DECORSO POST-OPERATORIO

In genere viene applicato un bendaggio per uno o più giorni. È necessaria una terapia con colliri o pomate per circa 2 settimane. Le suture vengono rimosse, se in materiale non riassorbibile, nei giorni successivi all'intervento, in genere tra il sesto e il dodicesimo giorno o anche più avanti, in funzione della cicatrizzazione e del tipo di intervento utilizzato. Dopo l'intervento si manifestano normalmente degli effetti collaterali quali: arrossamento oculare, aumento della lacrimazione, fotofobia (fastidio alla luce), variabile offuscamento della visione, edemi (gonfiore), ecchimosi (lividi) e discromie (cambiamenti della colorazione dei tessuti cutanei). Tali effetti collaterali soprariportati persistono generalmente per pochi giorni, raramente per qualche settimana.

RACCOMANDAZIONI POSTOPERATORIE GENERALI

SANITAS FRIULI S.r.l.	Nome Documento: SCHEDA INFORMATIVA INTERVENTO DI CORREZIONE DI ENTROPION	Codice Documento: MO.11 OCUL
	File di Archivio: MO.11.OCUL Scheda informativa correzione di ENTROPION.docx	REV_03 OTTOBRE 2021

È possibile bere e mangiare leggero dopo l'intervento. Non è consigliabile guidare l'auto nelle prime 48-72 ore. Non si devono fare sforzi fisici nei primi 10 giorni (attività sportiva o lavori pesanti). Non è consigliabile l'uso di lenti a contatto per 2 settimane .

COMPLICAZIONI

Normalmente, l'intervento di correzione dell'entropion è considerato sicuro ma è possibile il verificarsi di alcune complicanze: - Ectropion della palpebra inferiore: l'eversione del bordo libero della palpebra inferiore può essere causato da una ipercorrezione dell'entropion. Spesso si risolve spontaneamente con la ripresa dell'attività muscolare, con un adeguato massaggio o con la rimozione anticipata delle eventuali suture evertenti; raramente è necessario un reintervento correttivo. - Ipocorrezione e recidiva: è possibile e può necessitare un ulteriore intervento chirurgico. - Ptosi della palpebra superiore nella correzione dell'entropion della palpebra superiore: è legata al gonfiore palpebrale e si risolve in genere con il riassorbimento dell'edema. - Sanguinamento: si può manifestare durante e più raramente dopo l'intervento anche con esami ematochimici (del sangue) normali e con tecniche chirurgiche adeguate. Molto raramente necessita della riapertura della ferita o di drenaggio. - Diplopia (visione doppia): è una complicanza rara che in genere si manifesta nell'immediato post-operatorio ed è dovuta nella maggior parte dei casi all'effetto anestetico sulla muscolatura oculare. - Deiscenza (apertura) della ferita per scarsa cicatrizzazione: è necessario riaprire le suture. - Chemosi congiuntivale (scollamento della membrana trasparente, la congiuntiva, che avvolge l'occhio per raccolta di liquido): in genere autorisolvibile nel tempo. - Emorragia sottocongiuntivale (appare come una macchia rossa sulla sclera): si riassorbe spontaneamente in alcuni giorni. - Infezione: è rara dopo l'intervento in quanto è limitata dalla ricca vascolarizzazione dei tessuti palpebrali. È risolvibile in genere con una terapia antibiotica adeguata. - Perdita transitoria della sensibilità palpebrale per lesioni ai piccoli rami nervosi che veicolano la sensibilità cutanea: si risolve generalmente con una completa restituzione della integrità in 60-90 giorni. - Perdita di un certo numero di ciglia: spesso è transitoria e le ciglia ricrescono dopo qualche settimana, talvolta è permanente. - Secchezza oculare e sofferenza corneale: in alcuni casi si possono manifestare dopo un intervento, più frequentemente in soggetti già affetti da secchezza oculare. Tale problema è generalmente autorisolvibile ma necessita talvolta dell'uso, anche prolungato, di lubrificanti oculari (colliri di lacrime artificiali) - Cicatrici antiestetiche ed ipertrofiche: sono rare. - Necrosi palpebrale: è una complicanza estremamente rara e comporta l'assottigliamento dello spessore palpebrale, l'irregolarità del margine e la perdita delle ciglia. Può richiedere, se il difetto è consistente, un intervento di ricostruzione.

Data _____

Firma _____

Firma del/i genitore/i nel caso di minorenne _____

Firma del tutore legale nel caso di paziente interdetto o

non in grado di intendere e di volere _____

Firma del minorenne consapevole _____

Firma leggibile di chi riceve il presente documento _____