



S.S.D. di Chirurgia Plastica Ricostruttiva

Dipartimento di Chirurgia

Responsabile dott. Paolo Cristofolini

Staff medico: dott. Pietro Fiamingo, dott. Andrea Piedimonte, dott. Matteo Lombardi

Largo Medaglie d'Oro, 9 – 38122 Trento

Tel. 0461/903011- 904481

BLEFAROPLASTICA

GENERALITÀ

La regione orbito-palpebrale può presentare diversi problemi funzionali ed estetici che possono essere corretti con l'intervento di blefaroplastica.

Eccessi cutanei. Si presentano più frequentemente alla palpebra superiore e determinano delle pieghe che possono arrivare a coprire tutta la palpebra, a volte oltre il bordo ciliare, limitando nei casi più gravi il campo visivo.

Ernie adipose. La discesa (o erniazione) del grasso posto all'interno dell'orbita crea delle deformità che normalmente sono più evidenti nella palpebra inferiore.

Intervento. L'intervento di blefaroplastica può consistere nell'asportazione della sola cute in eccesso, oppure estendersi alla riduzione o al riposizionamento delle borse adipose palpebrali. Può inoltre comprendere il riposizionamento del legamento cantale esterno, modificando così il taglio dell'occhio (cantopessi).

Limiti. L'intervento presenta alcuni limiti: non corregge l'abbassamento del sopracciglio , non elimina le rughe a lato degli occhi (le

cosidette ' zampe di gallina '), non modifica le pigmentazioni orbitarie; non modifica l'eccesso cutaneo a livello zigomatico (borse malari).



Blefaroplastica: aspetto pre-operatorio

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Visita oculistica. Prima di procedere all'intervento correttivo di blefaroplastica e' necessario sottoporsi ad una visita oculistica che deve comprendere la determinazione del campo visivo e la misura del tono oculare. In



casi particolari, possono essere richiesti gli esami di screening della funzionalità tiroidea.

Farmaci. Nei 20 giorni che precedono l'intervento bisogna evitare l'assunzione di farmaci contenenti aspirina (Alka Seltzer, Ascriptin, Aspirina, Bufferin, Carin, Cemirit, Vivin C) e Vitamina E. L'assunzione di anticoagulanti orali è da considerarsi una controindicazione assoluta all'intervento chirurgico.

Fumo. Almeno un mese prima è consigliato sospendere il fumo, che ha influenze negative sulla vascolarizzazione cutanea e del grasso e sulla qualità delle cicatrici

Rientro a domicilio. E' opportuna la presenza di un accompagnatore per il rientro a domicilio dopo l'intervento.

ANESTESIA

L'intervento può essere eseguito in anestesia locale o in anestesia locale con sedazione. L'anestesia locale è eseguita per infiltrazione di un liquido anestetico dell'area di intervento per mezzo di siringhe con aghi molto sottili. A questa può essere associata la somministrazione di farmaci sedativi per via endovenosa allo scopo di mantenere uno stato di sopore e tranquillità.

INTERVENTO CHIRURGICO

Secondo i casi e le preferenze individuali, l'intervento può essere realizzato

ambulatorialmente, in regime di Day Hospital raramente con degenza notturna.

Intervento . L'intervento prevede un'incisione di forma che faccia cadere la cicatrice nella piega naturale delle palpebre e renderla, di fatto, poco visibile quando vengono tenuti gli occhi aperti. L'incisione può estendersi lateralmente all'angolo esterno dell'occhio con direzione tale da confondersi con le piccole rughe di espressione presenti a questo livello. La cute in eccesso viene asportata. Secondo i casi può essere indicata la rimozione di una piccola striscia di muscolo orbicolare e la riduzione delle borse adipose. Dopo un'attenta emostasi si procede alla sutura con punti sottili e alla medicazione.



Blefaroplastica superiore



Durata. La durata dell'intervento è di circa 45 minuti .

DECORSO POST-OPERATORIO

Dolore. Il dolore post-operatorio (più spesso sotto forma di bruciore) è solitamente ben controllabile dai comuni analgesici. In caso di dolore persistente o particolarmente intenso o di cali improvvisi della vista è bene informare immediatamente il chirurgo.

Medicazione e guarigione. Dopo l'intervento viene applicata una pomata oftalmica antibiotica e del ghiaccio non a diretto contatto con la pelle. A domicilio si dovrà provvedere a delle frequenti applicazioni di ghiaccio allo scopo di ridurre l'edema (gonfiore) post-operatorio. E' consigliabile riposare con la testa sollevata per 2 o 3 notti. La guarigione delle ferite avviene velocemente. La rimozione dei punti avviene solitamente in settima giornata dopo l'intervento.

Disturbi comuni. L'anestesia può determinare la paresi transitoria di alcuni muscoli oculari, determinando la difficoltà di completa chiusura degli occhi, e talvolta può manifestarsi diplopia (visione sdoppiata). Tali fenomeni di solito scompaiono entro 24 ore dall'intervento. Immediatamente dopo l'intervento si manifestano in grado variabile e personale edema (gonfiore), ecchimosi e discromie bluastre (lividi), con un effetto tipo " occhio pesto ". La palpebra è molto sensibile e queste manifestazioni si possono

verificare anche solo dopo l'infiltrazione di anestetico locale. Le ecchimosi si risolvono solitamente tra il quinto e il decimo giorno post-operatorio; può succedere che le alterazioni di colorito della palpebra durino più a lungo.

Immediatamente dopo l'intervento, le palpebre possono presentare alterazioni della forma e asimmetrie, così come può non essere possibile chiuderle completamente .

La palpebra inferiore può apparire leggermente stirata verso il basso allontanandosi dal globo oculare, con tendenza alla lacrimazione. Tale condizione può essere dovuta al gonfiore e scompare appena esso si sarà ridotto. Gli occhi possono essere arrossati; questo fenomeno non è pericoloso né doloroso.

Nel corso del primo mese dopo la blefaroplastica, alcune/i pazienti presentano un aspetto poco gradevole degli occhi, che appaiono poco espressivi e stanchi. Tale condizione transitoria è dovuta alla rigidità dei tessuti e delle cicatrici, che limita i più fini movimenti palpebrali, normalmente responsabili dell'espressività dello sguardo. L'asestamento dei tessuti e l'ammorbidimento delle cicatrici che si realizza nei periodi successivi consentono il ripristino di un'espressione naturale.



COMPLICANZE

Sanguinamento. Un modesto sanguinamento dalle ferite rientra nella normalità; se di entità importante (emorragia) può richiedere un re intervento chirurgico.

Ematoma. Sono raccolte di sangue che si possono formare in profondità all'interno delle zone operate. Si possono verificare nei 10 giorni successivi all'intervento. Si manifestano con l'insorgenza di repentini gonfiori o di forti dolori e possono essere facilitati da aumenti della pressione arteriosa causati da sforzi fisici intensi. E' necessario il drenaggio precoce, evacuando mediante riapertura della ferita chirurgica. Tale provvedimento deve essere intrapreso con urgenza. Queste raccolte sono particolarmente rischiose, soprattutto quando si localizzano alla palpebra inferiore, poiché espongono al rischio, per la possibile compressione del nervo ottico, di compromissione della vista. Si tratta di evenienze estremamente isolate. La/il paziente deve informarne con sollecitudine il chirurgo.

In rari casi, ematomi di piccole dimensioni possono rendersi evidenti solo dopo l'avvenuta regressione del gonfiore del volto (edema) e determinare un'imperfezione della superficie cutanea di difficile correzione.

Le piccole raccolte ematiche congiuntivali, pur prive di rischio e di significato patologico, possono persistere anche a lungo (2 mesi).

Cicatrici ipertrofiche e cheloidi. Le palpebre tendono il più spesso a guarire rapidamente e senza importanti esiti cicatriziali. Le cicatrici ipertrofiche, rosse e rilevate sul piano cutaneo sotto forma di spessi cordoni, o addirittura cheloidi (cordoni che si estendono oltre i confini della cicatrice iniziale), sono piuttosto rare.

Microcisti. Possono comparire in sede di cicatrice piccole microcisti di colore biancastro (milia) facilmente trattabili.

Diastasi di ferita. E' un'allargamento dei bordi della ferita che è più frequente nella parte laterale dell'occhio. Se indicato, possono essere corrette a distanza di alcuni mesi con un intervento eseguibile in anestesia locale.

Lagofalmo. Subito dopo l'intervento, l'impossibilità di chiudere le palpebre è un evento temporaneo che si risolve rapidamente. In rari casi accade che questo problema si mantenga, e possa perdurare rendendosi opportuno in intervento correttivo.

Iperemia e chemosi congiuntivale. L'occhio rosso è una complicanza non così infrequente dopo l'intervento, particolarmente quando è stato corretto l'angolo esterno dell'occhio (cantopessi) o vi sia stato un lagofalmo. Si accompagna spesso ad un gonfiore della congiuntiva. Solitamente è un problema che si risolve nell'arco di qualche settimana con un adeguato trattamento con colliri.



Lacrimazione eccessiva (epifora). Si tratta di una complicazione non infrequente che nei casi peggiori può perdurare solo qualche giorno e più di rado qualche settimana.

Edema. Il gonfiore (edema) delle palpebre dopo l'intervento è un'evenienza frequente e rapidamente risolvibile. Nel caso però si esegua un intervento alla palpebra inferiore che preveda un ampio scollamento, non è infrequente che il gonfiore post-operatorio permanga anche diversi mesi, e possa richiedere del linfodrenaggio per facilitarne la risoluzione.

Danni corneali. Possono essere dovuti alle caratteristiche del film lacrimale della/del paziente, a traumi intra-operatori o alla secchezza corneale dovuta alla prolungata apertura dell'occhio (lagoftalmo, occhio tondo, ectropion). In tale eventualità è opportuno effettuare una visita oculistica e seguire le indicazioni terapeutiche che saranno fornite.

Ptosi palpebrale. E' la caduta della palpebra superiore che va quasi a coprire la pupilla ed è dovuta all'impossibilità di sollevare la palpebra, anche quando ci si sforza ad aprire gli occhi. Solitamente nelle ore successive all'intervento la ptosi della palpebra superiore è dovuta all'effetto dell'anestetico sulla muscolatura che solleva la palpebra. Se la ptosi permane, ciò significa che essa era preesistente alla blefaroplastica, ma misconosciuta perché mascherata dall'eccesso cutaneo.

RISULTATI

Il risultato di una blefaroplastica è determinato, oltre che dalla scelta del comportamento del chirurgo, da un numero variabile di fattori, quali le condizioni fisiche del viso, la quantità di grasso presente, l'età biologica della cute, la quantità e la qualità delle rughe, la struttura ossea sottostante e le influenze ormonali. L'entità del miglioramento è condizionata dalla situazione di partenza. E' minore nei pazienti con tessuti spessi, più difficili da correggere, in quelli con tessuti molto sottili e lassi o con ipotonia della palpebra inferiore o in caso di evidente abbassamento del sopracciglio.

La durata del risultato è individuale, in relazione a numerosi fattori costituzionali. L'intervento non modifica il fisiologico processo di invecchiamento pertanto con il passare del tempo è inevitabile che la pelle si rilassi nuovamente , potendosi rendere opportuno un intervento correttivo a distanza di alcuni anni.

CICATRICI

Le cicatrici sono poco evidenti già dopo 3- 4 mesi. Sono nascoste nel solco palpebrale superiore e appena sotto le ciglia alla palpebra inferiore, ad eccezione di una breve parte laterale all'angolo dell'occhio. In casi rari, in particolare in corrispondenza della parte interna della palpebra superiore, le cicatrici possono manifestare per alcune settimane i caratteri dell'ipertrofia (cicatrici arrossate,



rilevate e retraenti); tale condizione regredisce di solito spontaneamente e solo di rado richiede l'esecuzione di un intervento correttivo.

Se ha compreso le spiegazioni ed ha deciso di sottoporsi al trattamento, La preghiamo di firmare in calce a questo foglio la Sua dichiarazione di **CONSENSO**

Data e luogo _____

Firma _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritta/o _____ dichiaro di essere stata/o visitata/o in data _____.

Sono stata informata/o dal dottor _____ sul tipo di intervento, che mi è stato descritto verbalmente e in forma scritta con il presente prospetto informativo, consegnatomi in data _____.

Dichiaro di aver discusso con il medico curante della mia situazione clinica e di aver ottenuto in proposito chiare spiegazioni. Richiedo pertanto di essere sottoposta/o ad intervento di **BLEFAROPLASTICA** _____.

Ho esaminato e bene compreso la descrizione riportata in questo stesso foglio relativa agli scopi, alle modalità di esecuzione, ai rischi ed alle possibili conseguenze del trattamento proposto ed ho potuto avere anche ulteriori chiarimenti e risposte ad ogni domanda, con particolare riguardo alla mia specifica situazione.

Azienda Provinciale



per i Servizi Sanitari

Provincia Autonoma di Trento

Sono anche a conoscenza del fatto che, dinanzi ad impreviste difficoltà, il medico potrebbe giudicare necessario modificare la procedura concordata; se in tali circostanze non fosse possibile interpellarmi, autorizzo sin d'ora il cambiamento, al solo scopo di fronteggiare le complicità.

Acconsento ad essere fotografato/a prima, durante e dopo l'intervento a scopo di documentazione clinica, edotto/a che il chirurgo si impegna ad utilizzare le immagini solo in ambito scientifico e per informazione clinica o giudiziaria con assoluta garanzia di anonimato.

Pertanto dichiaro di **ACCONSENTIRE** all'esecuzione dell'intervento.

Data e luogo _____

Firma _____

Il medico _____



Azienda con sistema di gestione certificato BS OHSAS 18001:2007

