



Consenso Informato – Intervento di Blefaroplastica

PREMESSA

Lo scopo del seguente modulo di consenso è di fornire al paziente, in aggiunta al colloquio preoperatorio con il chirurgo, le informazioni riguardanti le caratteristiche ed i rischi connessi all'intervento di blefaroplastica. La preghiamo pertanto di leggere attentamente quanto segue, di discutere con il chirurgo la spiegazione di ogni termine che non fosse chiaro e quindi di firmare questo documento come conferma di avere ben compreso le informazioni ricevute.

FINALITA' DELL'INTERVENTO E SUA DESCRIZIONE

Il fine dell'intervento di blefaroplastica è quello di migliorare i vari inestetismi che possono riguardare la regione palpebrale.

La palpebra superiore è quella più frequentemente interessata sotto forma di eccessi cutanei e quindi di pieghe che possono arrivare a coprire anche tutta la palpebra, a volte andando oltre anche quest'ultima e arrivando quindi a limitare addirittura il campo visivo.

Nel caso invece della palpebra inferiore, si possono invece avere delle grinze spesso a decorso obliquo o, quando il grasso diminuisce in determinate zone dove vi è anche un assottigliamento cutaneo, si possono formare dei solchi di colorito scuro (occhiaie).

Tutto questo si traduce in un aspetto invecchiato, affaticato del volto; l'età ha sicuramente un ruolo importante nella manifestazione di questi inestetismi ma possono contribuire anche diversi altri fattori (genetici, legati ad altre patologie e ad alcune abitudini di vita).

L'intervento può riguardare l'asportazione degli eccessi cutanei, rivolgersi anche all'eliminazione dei cuscinetti di grasso profondo o includere anche un riassetto della muscolatura palpebrale arrivando alla modifica del "taglio" dell'occhio.

L'intervento può interessare, in base alle necessità, sia le palpebre superiori che quelle inferiori o entrambe e presenta alcuni limiti: le piccole rughe periorbitarie dette "zampe di gallina" non vengono però cancellate, ma solo migliorate per l'effetto della distensione della pelle, non corregge l'abbassamento del sopracciglio, non modifica le pigmentazioni orbitarie e non modifica l'eccesso cutaneo a livello zigomatico (borse malari).

ANESTESIA

L'intervento può essere eseguito in anestesia locale con o senza sedazione. L'anestesia locale è eseguita con infiltrazione



di liquido anestetico nell'area di intervento mediante l'utilizzo di aghi sottili; talvolta può essere associata anche una sedazione per via endovenosa per mantenere il paziente in uno stato di sopore e tranquillità.

MODALITÀ E DURATA DELL'INTERVENTO

L'intervento viene eseguito in regime ambulatoriale. L'intervento classico alla palpebra superiore prevede un'incisione di forma e di aspetto variabile secondo le indicazioni, condotta in modo da far cadere la cicatrice nella piega naturale delle palpebre e renderla, di fatto, poco visibile quando il soggetto mantiene 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 accesso è 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. L'intervento alla palpebra inferiore può essere condotto per via esterna o attraverso un'incisione transcongiuntivale. Nel primo caso (blefaroplastica per via esterna) è condotto attraverso un'incisione che decorre pochi millimetri sotto la linea delle ciglia e si prolunga di poco lateralmente all'angolo esterno dell'occhio. Le borse adipose, secondo le tecniche, possono essere ridotte (asportate) o riposizionate per correggere eventuali difetti a livello del solco lacrimale (occhiaie). Si procede quindi alla rimozione della cute, se in eccesso, all'emostasi e alla sutura. Nel secondo caso (blefaroplastica transcongiuntivale), l'incisione è eseguita solo attraverso la congiuntiva (faccia interna della palpebra inferiore). L'eventuale eccesso cutaneo è corretto con incisione cutanea subciliare o con tecniche alternative (laser assistite o peeling chimici). Se l'elasticità della palpebra inferiore è scarsa, possono essere attuate alcune procedure chirurgiche (ancoraggio della parte laterale della palpebra al margine dell'orbita) finalizzate a sostenere efficacemente la palpebra inferiore e quindi a ridurre al minimo l'evenienza di una sua retrazione (abbassamento) a distanza di alcune settimane dall'intervento. In alcuni casi è presente un solco sotto le borse delle palpebre inferiori; per la sua correzione è possibile procedere alla trasposizione del grasso, anziché alla sua rimozione. La durata dell'intervento è di circa 45 minuti se interessa le sole palpebre superiori, di 2-3 ore se eseguito anche sulle palpebre inferiori. Come spesso accade in chirurgia plastica si tratta di un intervento complesso e non routinario, in quanto la procedura da adottare, ben lungi dall'essere completamente standardizzabile in ciascun soggetto, può prevedere varianti di tecnica e difficoltà dipendenti dalle variazioni anatomico-morfologiche individuali.

DECORSO CLINICO POST-OPERATORIO

Subito dopo l'intervento è possibile riscontrare delle alterazioni della forma e delle asimmetrie nelle palpebre e la loro chiusura completa può risultare impossibile.

L'edema (gonfiore) delle palpebre inferiori può stirare leggermente quest'ultime verso il basso e favorire la lacrimazione



degli occhi ed il loro arrossamento. Si tratta di una condizione transitoria che andrà a risolversi con la diminuzione del gonfiore.

Nei primi 30 giorni è possibile che gli occhi abbiano un aspetto poco gradevole, apparendo inespressivo e stanco; 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'assottigliamento dei tessuti e l'ammorbidimento delle cicatrici che si realizza nei periodi successivi consentono il ripristino di un'espressione naturale.

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 della vista improvvisi è importante informare immediatamente il Chirurgo.

Nei primi 10-20 giorni sono comuni anche lievi disturbi come fotofobia (la luce causa fastidio), lacrimazione, bruciore agli occhi ecc., che di solito si risolvono spontaneamente o seguendo le indicazioni del medico.

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.

Dopo l'intervento si manifestano edemi ed ecchimosi, destinati a scomparire in circa 10-20 giorni. Il tipo e la frequenza delle medicazioni, così come l'epoca della rimozione dei punti, dipendono dal singolo caso clinico e dalla tecnica impiegata.

L'intervento comporta necessariamente che residuano delle cicatrici, per quanto minime; in corrispondenza della palpebra superiore la cicatrice è situata, per circa due terzi della sua lunghezza, in fondo al solco che si forma aprendo gli occhi, mentre per un terzo deborda lateralmente e sarà quindi visibile, ma camuffabile, dopo alcuni giorni, con un correttore. Analogamente nella palpebra inferiore la cicatrice si trova sotto il bordo palpebrale e sporge lateralmente per circa un cm.

POSSIBILI RISCHI E COMPLICANZE

Ogni intervento chirurgico comporta dei rischi e delle complicanze. Alcuni si possono definire “generici”, comuni a tutti gli interventi; altri sono “specifici” del tipo di intervento eseguito.

I rischi a cui il paziente si sottopone con questo intervento sono in parte connessi alla procedura chirurgica e al tipo di anestesia ad esso collegata ed in parte legati alla suo attuale stato di salute (con le eventuali patologie acute o croniche in atto); variando quindi in base allo specifico caso, saranno il medico che raccoglie questo consenso informato e l'eventuale anestesista (che le sottoporrà un altro specifico consenso aggiuntivo) a fornire al paziente, sulla base dei dati anamnestici da lui dichiarati e del tipo di intervento/anestesia per lui prevista, tutte le spiegazioni riguardo il potenziale rischio di complicanze associate.



A titolo esemplificativo ma non esaustivo si ricorda che ad alto rischio di complicanze, come una brutta cicatrizzazione, la necrosi dei lembi cutanei e l'infezione e diastasi (apertura) delle ferite, sono i pazienti fumatori, diabetici o con alterazioni vascolari.

Tra le complicanze di carattere generale, sono da ricordare:

- Emorragia: Un modesto sanguinamento della ferita rientra nella normalità. Se di entità importante (emorragia) può richiedere un re-intervento chirurgico.
- Le infezioni sono evenienze rarissime, sia per il tipo di chirurgia sia per la particolare situazione anatomica delle palpebre che, ben vascolarizzate, hanno un'alta capacità di combattere le aggressioni batteriche. Sono trattate generalmente con antibiotici e medicazioni locali e solo raramente richiedono un intervento chirurgico. Possono determinare perdita di tessuto e conseguenti cicatrici di scadente qualità e, solo in casi eccezionali, possono comportare anche la compromissione della vista.
- Ematomi: possono verificarsi nei 10 giorni successivi all'intervento e sono raccolte di sangue che possono formarsi in profondità all'interno delle zone operate. Possono richiedere l'aspirazione con siringa o l'evacuazione urgente mediante riapertura di un tratto della ferita chirurgica. Particolarmente rischiose sono quelle raccolte che si localizzano alla palpebra inferiore, perché espongono al rischio, di avere una possibile compressione del nervo ottico, e quindi una compromissione della vista. In ogni caso si tratta di evenienze estremamente isolate. 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 congiuntivale, pur prive di rischio e di significato patologico possono persistere anche a lungo (2 mesi).
- Cicatrizzazione: 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 (cicatrice veramente patologiche che hanno la caratteristica di estendersi oltre l'ambito della cicatrice iniziale), sono quindi molto rare.
- Microcisti: piccole, di colore biancastro e facilmente trattabili, possono comparire in sede di cicatrice
- Deiscenza della ferita: si tratta di un'incompleta unione dei bordi della ferita, avviene nell'immediato post-operatorio ed è una delle più comuni complicanze;
- Cicatrici diastate (cioè allargate): più frequenti in prossimità della parte laterale dell'occhio; se opportuno potranno essere corrette a distanza di alcuni mesi con intervento eseguibile in anestesia locale.

Tra le complicanze di carattere specifico sono invece da segnalare:

- Ectropion e occhio tondo: considerata la difficoltà di calcolare l'esatta quantità di cute da asportare a livello della palpebra inferiore, la rimozione in eccesso della cute o un esuberante processo di cicatrizzazione può provocare il distacco della palpebra dal bulbo oculare, con esposizione della congiuntiva palpebrale e conseguente

ISTITUTO MEDICO SPECIALISTICO MEDLIGHT

Via C. Monteverdi, 2 - 50144 Firenze - Tel. 055410180 Fax 055433121

Sede Legale: Via Maragliano 29/L - 50144 - Firenze



occhio rosso e lacrimazione oppure una retrazione della palpebra che lascia intravedere un'ampia parte della sclera (la porzione bianca del bulbo oculare), rendendo l'occhio innaturalmente aperto. In questi casi può essere necessario un intervento correttivo successivo.

- **Eccesso cutaneo:** un minimo eccesso cutaneo permane anche dopo l'intervento di blefaroplastica e deve essere considerato normale. In caso sia troppo evidente, può essere opportuno un intervento di correzione con asportazione di una piccola striscia di pelle in anestesia locale a distanza di alcuni mesi dall'intervento iniziale.
- **Lagoftalmo:** 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 un intervento correttivo.
- **Iperemia congiuntivale (e chemosi):** l'occhio rosso è una complicanza non così infrequente dopo l'intervento, particolarmente quando è stato corretto l'angolo esterno dell'occhio (canto) o vi sia stato un lagoftalmo. Si accompagna spesso a 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.
- **Edemi:** il gonfiore dopo l'intervento è un'evenienza frequente e rapidamente risolvibile. Nel caso però di 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 linfo drenaggio per facilitare la risoluzione.
- **Danni corneali:** possono essere dovuti alle caratteristiche del film lacrimale del paziente, a minimi traumi intraoperatori, 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:** è 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 di 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 un intervento di 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.



Il risultato, molto buono fin dall'inizio, anche se un poco alterato dall'inevitabile gonfiore ed 'ecchimosi post-operatori, tende a stabilizzarsi nel giro di alcune settimane. L'intervento non interferisce minimamente con le capacità visive. 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 arresta il fisiologico processo di invecchiamento pertanto con il passare del tempo è inevitabile che la pelle si rilassi, potendosi rendere opportuno un intervento correttivo a distanza di alcuni anni. Deve comunque essere considerato che, anche senza successivi ritocchi, a distanza di anni dall'intervento, l'aspetto dello sguardo sarà migliore di quanto sarebbe se l'intervento non fosse stato eseguito.

ALTERNATIVE TERAPEUTICHE

Palpebre superiori: eccessi cutanei e/o adiposi nella palpebra superiore possono essere corretti solo con la metodica chirurgica descritta. Un effetto di sollevamento della palpebra superiore è dato dal lifting del sopracciglio, oppure in modo temporaneo, mediante il trattamento con tossina botulinica, e/o con l'uso di filler nel sopracciglio.

Palpebre inferiori: la correzione (riduzione o riposizionamento) delle borse palpebrali è una procedura esclusivamente chirurgica, non esistono validi metodi alternativi. Borse di modesta entità possono essere "occultate" dal lifting della parte centrale del volto. In casi selezionati, una loro minore visibilità può essere ottenuta mediante l'infiltrazione di materiali riempitivi (grasso autologo o filler) a livello del solco lacrimale. Un modesto eccesso di cute nella palpebra inferiore può essere corretto con metodiche alternative quali laser CO2. Le fini rughe superficiali della palpebra inferiore possono essere corrette in contemporanea o anche in seguito con resurfacing (peeling o tecniche laser assistite)

ISTRUZIONI PRE INTERVENTO

Prima dell'intervento di Blefaroplastica

- Oltre al presente documento firmato, ricordarsi di consegnare i referti delle analisi e degli esami pre-operatori prescritti ed il questionario anamnestico.
- Segnalare la presenza di patologie oculari (per es. glaucoma). Eventualmente sottoporsi ad una visita oculistica
- Informare il chirurgo di qualsiasi eventuale trattamento con farmaci (soprattutto cortisonici, contraccettivi, antiipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti, ecc.)
- Sospendere l'assunzione di medicinali contenenti acido acetilsalicilico (es. Alka Seltzer, Ascriptin, Aspirina, Bufferin, Cemerit, Vivin C, ecc.) almeno 3 settimane prima dell'intervento

ISTITUTO MEDICO SPECIALISTICO MEDLIGHT
Via C. Monteverdi, 2 - 50144 Firenze - Tel. 055410180 Fax 055433121
Sede Legale: Via Maragliano 29/L – 50144 - Firenze



- Eliminare o ridurre il fumo almeno una settimana prima dell'intervento. Segnalare immediatamente l'insorgenza di raffreddore, mal di gola, tosse, malattie della pelle.
- Procurarsi un paio di occhiali da sole, utili per mascherare le inevitabili ecchimosi perioculari.
- Organizzarsi per portare con se un accompagnatore, utile per il rientro al proprio domicilio dopo l'intervento
- Il giorno prima dell'intervento praticare un accurato bagno di pulizia completo; lavare i capelli; rimuovere lo smalto dalle unghie delle mani e dei piedi; struccare accuratamente tutto il viso, con particolare attenzione alla rimozione del mascara dalle ciglia
- Il giorno dell'intervento osservare un digiuno di almeno 8 ore dall'intervento per cibi solidi e bevande (salvo diversa indicazione del chirurgo/anestesista), non truccarsi ed indossare un indumento da notte completamente apribile sul davanti.

ISTRUZIONI POST-INTERVENTO

- Alla dimissione farsi accompagnare a casa in automobile.
- Riposare alcune ore con impacchi ghiacciati sugli occhi e sulla fronte.
- Per almeno 10 giorni non portare lenti a contatto né forzare la vista. Tenere puliti gli occhi con soluzione borica al 3. È opportuno proteggere tutto il giorno la regione orbitaria con un paio di occhiali, meglio se affumicati ed ampi, che saranno molto utili anche per riprendere immediatamente i contatti sociali.
- I capelli possono essere lavati dal secondo giorno post-operatorio, evitando di bagnare la zona perioculare. Dopo la rimozione dei punti è possibile truccarsi. Eventuali trattamenti estetici della pelle del viso possono essere praticati solo con il consenso del chirurgo.
- E' opportuno dormire in posizione supina fino alla rimozione dei punti.
- Per almeno un mese evitare l'esposizione diretta al sole o al calore intenso (es. sauna, lampada UVA)

Al minimo dubbio di un andamento anormale del periodo postoperatorio o per qualsiasi altro problema inerente l'intervento, consultate senza esitazione il Vostro Chirurgo.



ATTO DI CONSENSO

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____ e residente a _____

DICHIARO

di aver letto il protocollo di consenso informato unito alla presente scheda.

Inoltre, l'intervento mi è stato dettagliatamente illustrato dal chirurgo e ritengo di averne compreso scopi e limiti. In particolare so che:

- All'intervento residueranno necessariamente delle cicatrici.
- L'intervento non elimina né le borse zigomatiche né le rughe periorbitarie (zampe di gallina)
- Dopo l'intervento si manifestano edemi ed ecchimosi, destinati a scomparire in circa 10-20 giorni.

AUTORIZZO

Il dr/prof _____, ed i suoi collaboratori ad eseguire su di me l'intervento di: _____ e a

modificare secondo scienza e coscienza e secondo le contingenti necessità le tecniche programmate, sia nel corso dell'intervento stesso che in periodo post-operatorio.

So che dovrò essere sottoposto/a ad anestesia: _____

Accetto di sottopormi alle terapie mediche e fisiche che mi verranno prescritte nel periodo post-operatorio, essendo informato/a che, in caso contrario, potrei compromettere l'esito dell'intervento.

Poiché la chirurgia non è una scienza esatta, non può essere precisamente programmato a priori l'esatto risultato, così come la qualità delle cicatrici residue e l'eventuale costituzione di ematomi e sieromi, in quanto tali eventi dipendono non solo dalle tecniche chirurgiche impiegate ma ancor più dalle risposte dell'organismo.

Firma del paziente _____

Firma dell'esercente la patria potestà in caso di minore _____

Firma del chirurgo _____

Acconsento ad essere fotografato/a prima, durante e dopo l'intervento, oltre che a scopo di documentazione clinica, per poter dare alla struttura la possibilità di utilizzare il materiale raccolto sia ai fini didattico/scientifici sia ai fini pubblicitari, sempre con assoluta garanzia di anonimato.

Firma del paziente _____

Firma dell'esercente la patria potestà in caso di minore _____

Data _____