**Reggio Emilia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **INFORMAZIONI GENERALI**

L’intervento di blefaroplastica è una procedura chirurgica che ha il fine di correggere gli inestetismi delle palpebre caratterizzati principalmente da:

* eccesso e ptosi (caduta) di cute
* protrusione del grasso situato nelle logge retropalpebrali

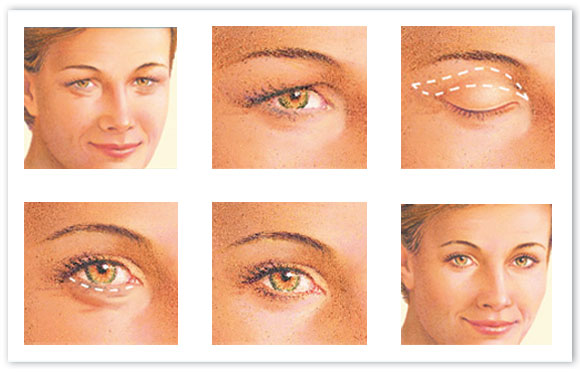
Questi due aspetti possono presentarsi singolarmente o in concomitanza, solo nelle palpebre superiori, solo nelle palpebre inferiore o in entrambi. Il difetto più frequentemente riscontrato nelle palpebre superiori è l’eccesso di cute che calando può scendere a ricoprire parzialmente l’apertura dell’occhio riducendo il campo visivo. Spesso tale difetto è accompagnato dalla protrusione del grasso retropalpebrale.

La blefaroplastica può pertanto essere denominata superiore se è eseguita nelle palpebre superiori, inferiore se eseguita in quelle inferiori e supero-inferiore se eseguita in entrambe. Questi difetti conferiscono allo sguardo un aspetto “stanco” e fanno apparire l’individuo più vecchio. In alcuni casi, le borse delle palpebre inferiori con il passare del tempo (10/15 anni) possono ricomparire, per cui potrebbe essere necessaria un’ulteriore riduzione della cute.

1. **PROCEDURA CHIRURGICA**

La blefaroplastica, effettuata solitamente in anestesia locale, può talvolta richiedere la sedazione o l’anestesia generale; viene eseguita in day surgery. Il tipo e la frequenza delle medicazioni, così come il periodo di rimozione dei punti, dipendono dal singolo caso clinico e dalla tecnica impiegata. L’esito dell’intervento è apprezzabile fin dall’inizio, talvolta alterato dall’inevitabile gonfiore ed ecchimosi post-operatorie. L’intervento non interferisce minimamente sulle capacità visive ma può farlo nelle prime 48 ore.

L’intervento ha la durata di circa una – due ore a seconda della procedura utilizzata per realizzare la correzione desiderata. Prima dell’intervento il chirurgo procede all’esecuzione dei disegni preoperatori definendo le linee d’incisione e la quantità di cute da asportare. Il disegno viene eseguito in modo che la cicatrice finale possa cadere in una normale piega cutanea quando l’occhio è aperto. Nella blefaroplastica superiore, dopo l’infiltrazione dell’anestetico locale con aggiunta di adrenalina per ridurre il sanguinamento, si esegue l’escissione della cute in eccesso. Successivamente, divaricando le fibre muscolari del muscolo sottostante, si isola e si rimuove il grasso in eccesso. Nella blefaroplastica inferiore, dopo l’infiltrazione di anestetico e adrenalina, si incide la cute al di sotto delle ciglia, si raggiungono le logge adipose e si asporta il grasso in eccesso. Può essere necessaria una minima resezione di cute. In casi selezionati, l’incisione può essere eseguita a livello della congiuntiva (tecnica transcongiuntivale).



Per non vanificare la possibilità di una corretta cicatrizzazione, è necessario smettere di fumare almeno due settimane prima e dopo l’intervento; come tutti gli interventi chirurgici, infatti, ci saranno delle cicatrici che si stabilizzeranno con il tempo. Il chirurgo adotterà tutte le tecniche per ottenere una bella cicatrice e correttamente posizionata; esistono tuttavia fattori che possono modificare il processo di cicatrizzazione, questi possono essere: anomalie della vascolarizzazione e dell’innervazione, microangiopatia diabetica, carenza di proteine, uso di farmaci antineoplastici, fumo di sigaretta. Esiste inoltre una cicatrizzazione patologica in soggetti predisposti con formazione di cicatrici ipertrofiche o addirittura cheloidee.

E’ bene tenere a mente che, essendo un atto medico e chirurgico (e la chirurgia non è una scienza esatta), non può essere prognosticata a priori la percentuale di miglioramento del difetto da correggere e l’entità e la durata del risultato, così come la qualità delle cicatrici residue e l’eventuale insorgenza di complicanze; tali eventi, infatti, dipendono non solo dalla tecnica chirurgica impiegata, ma da una serie di fattori: condizioni fisiche del viso; quantità di grasso presente; età biologica della cute; quantità e qualità delle rughe; struttura ossea sottostante ed influenze ormonali.

1. **POSSIBILI COMPLICANZE**

Ogni intervento chirurgico comporta dei rischi e delle complicanze. Alcune si possono definire “generiche”, comuni a tutti gli interventi; altre, invece, sono “specifiche” della blefaroplastica.

Fra le complicanze di carattere generale, non legale solo a questa procedura, sono da ricordare l’emorragia, l’infezione, l’ematoma e la deiscenza di parte delle suture.

Tra le complicanze specifiche, legate cioè all’intervento di blefaroplastica si possono annoverare:

*Ectropion e occhio tondo:* l’esatta quantità di cute da asportare a livello della palpebra inferiore è difficile da valutare e quantificare. 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 arrossamento e lacrimazione, oppure una retrazione della palpebra stessa. In questi casi potrebbe rendersi 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, potrebbe essere opportuno un intervento di correzione con asportazione di una piccola striscia di pelle in anestesia locale e a distanza di alcuni mesi dall’intervento iniziale;

*Logoftalmo:* 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 permanga e possa perdurare rendendosi opportuno un intervento correttivo;

*Iperemia congiuntivale*: l’occhio rosso è una complicanza non così infrequente dopo l’intervento. Si accompagna spesso a gonfiore della congiuntiva. Solitamente è un problema che si risolve nell’arco di qualche settimana e viene trattato con colliri.

*Lacrimazione eccessiva:* si tratta di una complicanza non infrequente che, nei casi peggiori, può perdurare solo qualche giorno o al massimo qualche settimane;

*Edemi:* il gonfiore dopo l’intervento è un episodio frequente e facilmente risolvibile;

*Danni corneali:* possono essere dovuti alle caratteristiche del film lacrimale del paziente, a minimi traumi intra-operatori o alla secchezza corneale dovuta alla prolungata apertura dell’occhio. In tal caso è necessario effettuare una visita oculistica e seguire le indicazioni terapeutiche;

*Ptosi palpebrale:* è la “caduta“ della palpebra superiore che va quasi a ricoprire la pupilla ed è dovuta all’impossibilità di sollevare la palpebra. 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 era preesistente all’intervento di blefaroplastica ma mascherata dall’eccesso cutaneo.

1. **BENEFICI ATTESI**

L’intervento di blefaroplastica favorisce la rimozione della pelle in eccesso a carico della palpebra superiore, l’eliminazione delle borse a carico della palpebra inferiore e il miglioramento del campo visivo.

1. **POSSIBILI** **ALTERNATIVE**

Un effetto di sollevamento della palpebra superiore è possibile ottenerlo con un trattamento di lifting del sopracciglio, con tossina botulinica o con l’uso di filler. Per la palpebra inferiore e per le borse di modesta entità è possibile ricorrere al trattamento di lifting della parte centrale del volto o all’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 il laser a CO2.

**Osservazioni di rilievo nel caso specifico:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CONSENSO INFORMATO A INTERVENTO DI BLEFAROPLASTICA**

Io sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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;
* 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;
* Le più frequenti complicanze di questo intervento sono le deformazioni del bordo palpebrale inferiore, spesso legate alla retrazione cicatriziale post-operatoria, che possono risolversi spontaneamente, ma che talvolta necessitano di correzione chirurgica;
* Se sono state poste suture profonde, queste possono causare fastidio o gonfiore (di solito si risolvono spontaneamente).
* Raramente si possono formare ematomi (raccolte di sangue all’interno dei tessuti) che devono essere evacuati;
* Le infezioni dopo questo tipo di intervento sono rarissime, e possono essere risolte con una terapia adeguata.

**AUTORIZZO**

Il dr/prof \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ed i suoi collaboratori ad eseguire su di me l’intervento di: BLEFAROPLASTICA

So che dovrò essere sottoposto/a ad anestesia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZO**

Il dr./prof \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e i suoi collaboratori a modificare secondo scienza e coscienza e secondo le contingenti necessità le tecniche programmate, sia nel corso dell’intervento stesso che nel periodo post-operatorio.

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.

………………………………………………………………  
firma del paziente

………………………………………………………………  
firma del chirurgo

**CONSENSO ALL’ESECUZIONE, UTILIZZO E CONSERVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA**

|  |
| --- |
| Relativamente all’esecuzione, utilizzo e conservazione di foto o riprese video:   * Acconsento all’utilizzo delle foto e/o video eseguite sulla mia persona per finalità mediche e scientifiche nell’ambito di convegni o eventi formativi * Acconsento alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma (website; social network; articoli di giornale e qualsiasi altro mezzo di comunicazione) delle foto e/o video eseguite sulla mia persona per finalità informative ed eventualmente promozionali   …………………………………………………………………  firma del paziente  …………………………………………………………………  firma del chirurgo |