

Informativa per consenso informato della procedura/intervento di Asportazione di Calazio

INFORMATIVA PER CONSENSO INFORMATO

Lo scopo del presente documento è quello di informarla sul rischio-beneficio relativo alla procedura cui le è stato proposto di sottoporsi per conoscere/curare la causa della sua malattia e decidere conseguentemente il relativo trattamento. E' importante leggere con attenzione la presente informativa ed esporre qualsiasi domanda relativa alla procedura.

INFORMATIVA SULLA DIAGNOSI

Si tratta di una alterazione e infezione delle ghiandole di MEIBOMIO che sono presenti nello spessore della palpebra superiore ed inferiore. Queste ghiandole secernono alcuni componenti della lacrima. L'infiammazione di queste ghiandole porta al rigonfiamento delle stesse e della palpebra circostante. Le ghiandole chiamate Meibomio hanno una particolare forma che potrebbe far ricordare un'ampolla o anche un palloncino e cioè sono costituite da una parte "panciuta" che termina in una specie di canaletto, molto più stretto.

Tali ghiandole sono **molto importanti per la salute dell'occhio**. Infatti, se le ghiandole lacrimali sono destinate alla produzione del liquido che forma le lacrime e che tiene sempre umida la superficie dell'occhio, le ghiandole di Meibomio **producono del sebo o una specie di unguento grasso** che serve per fissare il liquido lacrimale sull'occhio.

Se tale sebo non venisse prodotto, l'occhio rimarrebbe asciutto o secco con gravi conseguenze come bruciore, arrossamento. Esiste la **patologia dell'occhio secco** che deve essere corretta con l'uso giornaliero di un collirio che altro non è che un liquido simile alle lacrime. Il liquido prodotto dalla ghiandola di Meibomio serve quindi per fissare il **"film lacrimale"** per usare un linguaggio specifico. Capita però che a volte lo stesso sebo prodotto ostruisca l'uscita del canale della ghiandola e così questa inizia a gonfiarsi e riempirsi di sebo che, permanendo all'interno, **genera pus**. Dall'esterno si nota una **"pallina"** che al tatto risulta dura e dolente. Può essere localizzata sia **all'esterno della palpebra**, tra le ciglia, o **anche sotto la palpebra**. In questi casi è necessario sollevare la palpebra per notare la "pallina" che risulta di solito di colore grigiastro. Se non guarisce spontaneamente e tende a cronicizzarsi può arrivare **fino a un centimetro di grandezza** provocando conseguenze e complicazioni tali da indurre l'oculista ad intervenire chirurgicamente.

TIPOLOGIA DEL TRATTAMENTO

L'intervento consiste nell'incisione del tessuto palpebrale e nell'asportazione e pulizia della ghiandola infiammata, previa disinfezione di superficie e infiltrazione della regione interessata con iniezione di anestetico.

Spesso è necessario chiudere la breccia chirurgica con punti di sutura.

SCOPO DEL TRATTAMENTO

L'intervento si prefigge lo scopo di ripristinare il normale aspetto palpebrale asportando la causa di gonfiore ed infezione.

RISCHI/INCONVENIENTI RAGIONEVOLMENTE PREVEDIBILI

Nelle ore postoperatorie è possibile dolore, fastidio, sensazione di corpo estraneo. Il gonfiore palpebrale è quasi sempre presente; è necessario qualche giorno per la sua riduzione completa.

Trattandosi di un intervento chirurgico sono possibili complicanze intra e post-operatorie.

- Le complicanze intraoperatorie gravi sono:

- Lesioni palpebrali (rarissima)

Meno gravi:

- Emorragia palpebrale
- Possibile non asportazione completa del calazio con necessità di reintervento.

- Le complicanze postoperatorie sono:

- Cicatrice palpebrale
- Emorragia palpebrale

L'intervento di rimozione del calazio non è sempre definitivo perché la patologia può recidivare.

BENEFICI PREVISTI

Ripristino delle condizioni di buona salute e di normale aspetto a livello delle palpebre interessate.

MODALITÀ DI INTERVENTO E/O ALTERNATIVE POSSIBILI

L'intervento consiste in una iniezione di anestetico nella regione interessata, nell'incisione del tessuto palpebrale e nell'asportazione e pulizia della ghiandola infiammata; quasi sempre è necessario apporre punti di sutura.

Tecniche alternative: le terapie farmacologiche a base di antibiotici e cortisonici possono portare alla risoluzione solo nelle forme lievi.

INDICAZIONE DELLA PERCENTUALE DI RISCHIO RELATIVA ALLA PROCEDURA

Il rischio di recidiva o di asportazione incompleta del calazio (con necessità di reintervento) si pone intorno al 10% dei casi trattati.

INDICAZIONE DI CICATRICI RESIDUALI ALL'INTERVENTO/TRATTAMENTO

Talora persistono aspetti cicatriziali in corrispondenza della zona incisa durante l'intervento, per lo più destinati ad una totale scomparsa nell'arco di 30 giorni circa.

CONSEGUENZE DEL MANCATO TRATTAMENTO

La mancata asportazione del calazio, oltre all'ineestetismo, comporta la presenza di un focolaio infettivo con le possibili complicazioni a esso legate.

DURATA DEL TRATTAMENTO E REGIME DI ASSISTENZA

L'occhio verrà bendato per qualche ora. Le cure locali postoperatorie consistono nell'istillazione di colliri o nella somministrazione di pomata secondo modalità e per un periodo di tempo che le saranno spiegate dal chirurgo.

Nelle ore postoperatorie è possibile dolore, fastidio, sensazioni di corpo estraneo. Il gonfiore palpebrale è quasi sempre presente; è necessario qualche giorno per la sua riduzione completa. Sarà necessario dopo qualche giorno rimuovere i punti di sutura.

INFORMATIVA SUL RISCHIO INFETTIVO

Il rischio infettivo risulta fortemente limitato dall'esecuzione dell'intervento in ambiente sterile (sala operatoria o ambulatoriale dedicata ad uso operatorio) e dall'utilizzo di antibiotici per via topica (ed eventualmente per via sistemica) nel giorno dell'intervento e in quelli che lo seguono.

BIBLIOGRAFIA

- Scheda Informativa Intervento di Asportazione di Calazio
- Approvata dalla Società Oftalmologia Italiana nell'anno 2003
- http://www.sedesoi.com/pdf/Calazio2003_0.pdf

Data

Firma del Paziente

Firma del Medico