

PROSPETTO INFORMATIVO SULL'INTERVENTO DI

Blefaroplastica



Questo prospetto informativo,
ricepito dalla Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica (SICPRE), è
stato consegnato alla/al Sig.ra/Sig.

.....
in data

dalla/dal Dott.ssa/Dott.

che ne ha ampiamente spiegato i contenuti.

Ha lo scopo di riproporre le informazioni già fornite nel corso della visita, per esprimere una decisione consapevole. Si raccomanda di leggerlo con attenzione e di porre, prima dell'intervento, tutte le domande che si ritengono opportune per una completa comprensione.

Firma della/del Paziente

.....

Firma del Medico

.....

li

La **SICPRE** ringrazia i soci Bruno Azzena, Alessandro Casadei, Daniele Fasano, Eugenio Fraccalanza, Pier Camillo Parodi, Mauro Schiavon e Luca Siliprandi, autori del libro "Il consenso informato consapevole in Chirurgia Plastica" (ISBN 978-88-8041-142-0), edito dalla casa editrice new MAGAZINE, da cui è tratto questo prospetto informativo.

INFORMAZIONI GENERALI SULLA CHIRURGIA PLASTICA

Lo scopo della Chirurgia Plastica è quello di correggere difetti o deformità di varia natura. Chi si aspetta trasformazioni miracolose è destinato ad inevitabili delusioni.

La Chirurgia Plastica, come ogni chirurgia, non essendo una Scienza esatta, non consente di prevedere in modo preciso la percentuale di miglioramento del difetto da correggere, l'entità e la durata del risultato e la qualità delle cicatrici residue.

Per quanto oggettivamente valido e frutto di un intervento correttamente eseguito, il risultato potrebbe non corrispondere alle aspettative della/del Paziente essendo soggettiva la percezione della propria immagine corporea. È necessario sottolineare che alcuni fattori condizionano il risultato finale e non sono completamente controllabili né dal Chirurgo, né dalla/dal Paziente. Fra questi, i processi di guarigione e di cicatrizzazione (quest'ultima prosegue per mesi dopo l'intervento), le condizioni generali di salute e le abitudini di vita della/del Paziente, la sua età, le caratteristiche fisiche, la specifica qualità dei tessuti e le influenze ormonali ed ereditarie.

Come ogni atto chirurgico anche la Chirurgia Plastica produce inevitabilmente sequele di differente entità - secondo il tipo d'intervento e il caso specifico - che devono essere valutate prima di sottoporsi all'intervento: fra queste, inevitabili, sono le cicatrici. Quando possibile, le incisioni chirurgiche vengono posizionate lungo pieghe o solchi naturali in sedi difficilmente accessibili allo sguardo per rendere meno visibili le cicatrici, che comunque sono permanenti ed indelebili. Talora, a causa di una particolare predisposizione individuale, di sopravvenute complicazioni post-operatorie o di una scarsa attenzione della/del Paziente ai suggerimenti impartiti, le cicatrici possono risultare di qualità scadente. È bene quindi ricordare che il Chirurgo Plastico può garantire solo ferite chirurgiche suture con precisione, non cicatrici invisibili. Modeste o moderate asimmetrie e/o irregolarità devono essere considerate sequele possibili in quanto conseguenti alla chirurgia che non è una Scienza esatta.

Si ricordi, infine, che sono possibili errori e complicità. I primi, imprevedibili e indesiderabili, e le seconde, prevedibili e a volte inevitabili, rientrano fra i rischi che ogni Paziente deve considerare, accettandoli, prima dell'intervento.

FINALITÀ DELL'INTERVENTO

L'intervento di chirurgia palpebrale ("blefaroplastica") corregge diverse alterazioni presenti isolatamente o in variabile combinazione, determinate da invecchiamento, predisposizione genetica, patologie e/o abitudini di vita (Figura 1). Le più comuni sono rappresentate da:

- *Eccessi cutanei*
 - alla palpebra superiore possono estendersi anche oltre il bordo ciliare, nei casi più gravi limitando il campo visivo;
 - alla palpebra inferiore si presentano in forma di pieghe, spesso a decorso obliquo, che, se particolarmente accentuate, possono formare i cosiddetti "festoni".
- *Borse adipose* dovute alla protrusione del grasso orbitario.

Anomalie *meno frequenti* che possono essere modificate con interventi complementari, da discutere con il Chirurgo, sono:

- *Rilassamento delle palpebre inferiori*, che possono abbassarsi, talora con rovesciamento della congiuntiva verso l'esterno ("ectropion"), provocando perdita di lacrime ("epifora"), incompleta chiusura delle palpebre ("lagofalmo") e possibili congiuntiviti fino alle lesioni corneali ("cheratiti").
- *Rovesciamento della palpebra inferiore verso il bulbo oculare* ("entropion"), con irritazione della cornea dovuta al trauma diretto delle ciglia.
- *Angolo laterale dell'occhio troppo basso*, che può essere posizionato più in alto, modificando la forma dell'apertura palpebrale.

Secondo le necessità l'intervento di blefaroplastica può interessare le sole palpebre inferiori o le superio-



ri, o entrambe contemporaneamente. L'intervento presenta alcuni *limiti*:

- non elimina le rughe ai lati degli occhi, le cosiddette “zampe di gallina”, che possono essere solo attenuate, indirettamente, per la distensione della palpebra realizzata dall'intervento;
- non corregge l'abbassamento del sopracciglio;
- non modifica le pigmentazioni orbitarie (“occhiaie”);
- non modifica l'eccesso cutaneo a livello zigomatico (borse malari).

La blefaroplastica può essere eseguita come unica procedura, oppure insieme ad altri interventi, come il lifting cervico-facciale, il lifting medio-facciale, il lifting del sopracciglio, l'inserimento di protesi zigomatiche e/o l'innesto di tessuto adiposo autologo.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

L'intervento sarà eseguito solo previa acquisizione del modulo di consenso firmato.

La decisione sull'operabilità sarà presa dopo la visione degli esami pre-operatori eventualmente prescritti. Può essere consigliata alla/al Paziente una visita oculistica che comprenda la determinazione del campo visivo, la misura del tono oculare, l'efficienza della lacrimazione e altri test. In casi particolari, specie nelle donne, possono essere richiesti gli esami di screening della funzionalità tiroidea.

Dovranno essere segnalate terapie farmacologiche in atto (in particolare con anticoagulanti, cortisonici, contraccettivi, anti-ipertensivi, cardioattivi, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, eccitanti), uso di sostanze stupefacenti, terapie omeopatiche, fitoterapiche o integratori e segnalate allergie a latticini, antibiotici e farmaci in genere.

L'assunzione abituale di alcuni farmaci, ormoni ma anche integratori, prodotti omeopatici e di erboristeria potrà essere sospesa prima dell'intervento, nei tempi e nei modi da concordare con il Chirurgo, in accordo con il Medico di Medicina Generale e/o lo Specialista di riferimento. Per lo stesso motivo l'assunzione pre-operatoria occasionale, per iniziativa personale, di qualsiasi prodotto farmaceutico dovrà essere concordata con il Chirurgo.

• *Il giorno precedente l'intervento:*

- effettuare un accurato bagno di pulizia completo, anche dei capelli;
- rimuovere totalmente e delicatamente il trucco.



Figura 1. Blefaroplastica: aspetto pre-operatorio.

- *Otto ore prima dell'intervento*, se da eseguire in anestesia generale o in sedazione, osservare digiuno da cibi solidi e bevande, acqua compresa.
- *Il giorno dell'intervento:*
 - rimuovere tutti gli oggetti metallici a contatto con la pelle ed evitare il make-up e l'applicazione di crema sul viso e sul corpo, nonché di smalto sulle unghie;
 - indossare indumenti comodi con maniche larghe, completamente apribili sul davanti e calzature senza tacco;
 - è opportuna la presenza di un accompagnatore per il rientro a domicilio dopo l'intervento.

ANESTESIA

La scelta del tipo di anestesia dipende dal singolo caso clinico e dalla tecnica prescelta. L'intervento viene generalmente effettuato in anestesia locale con sedazione; in questi casi avrà luogo uno specifico colloquio con il Medico Anestesista. Nei casi di minor impegno potrà essere utilizzata l'anestesia locale.

MODALITÀ DI ESECUZIONE DELL'INTERVENTO

Secondo la complessità del caso, le preferenze della/ del Paziente e del Chirurgo, l'entità e l'estensione delle zone trattate, l'intervento può essere realizzato in

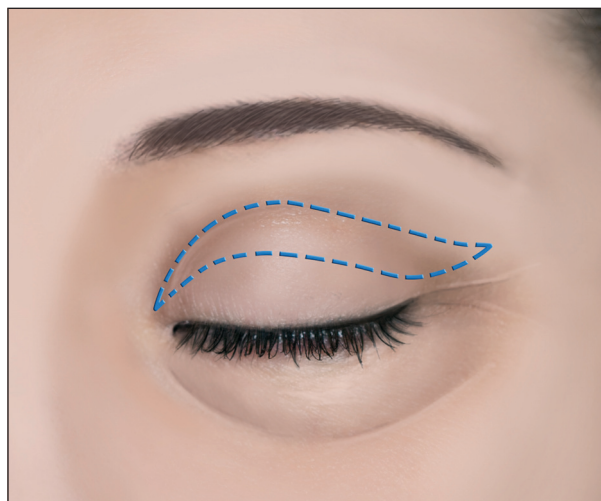


Figura 2. Incisione (*linea tratteggiata blu*) ed asportazione di una losanga cutanea dalla palpebra superiore.

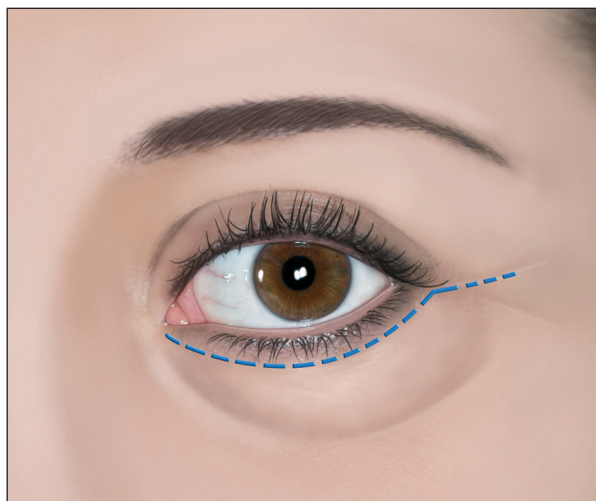


Figura 3. Blefaroplastica inferiore con incisione subciliare (*linea tratteggiata blu*).

regime di degenza ordinaria, diurna o ambulatoriale. L'esperienza maturata da ogni Chirurgo lo porta a preferire particolari tecniche d'esecuzione e modalità di gestione che vengono concordate individualmente con la/il Paziente. Come spesso avviene in Chirurgia Plastica, si tratta di un intervento complesso, non standardizzabile, ma personalizzato sulla base delle caratteristiche individuali.

Qualsiasi sia l'anestesia utilizzata, le zone da trattare vengono generalmente infiltrate con liquidi associati

ad anestetici locali e a sostanze vasocostrittrici prima dell'inizio della fase di esecuzione.

In successione vengono quindi seguite le seguenti tappe:

■ PER LE PALPEBRE SUPERIORI

- *Incisione cutanea* (Figura 2): di forma e di aspetto variabile secondo le indicazioni, viene condotta in modo che la cicatrice risulti nella piega naturale delle palpebre e sia, di fatto, poco visibile quando il soggetto mantiene gli occhi aperti. Può estendersi lateralmente all'angolo esterno dell'occhio, possibilmente con direzione tale da confondersi con le piccole rughe di espressione presenti a questo livello.
- *Asportazione dei tessuti*: secondo i casi viene rimossa solo la cute in eccesso o anche una striscia di muscolo orbicolare - immediatamente sotto la cute - e si effettua la riduzione delle borse adipose.
- *Sutura della cute*: viene eseguita con punti sottili.
- *Medicazione*: solitamente gli occhi non vengono bendati. In alcuni casi la sutura viene coperta da piccoli cerotti.

■ PER LE PALPEBRE INFERIORI

- *Incisioni*: possono essere praticate sulla cute alcuni millimetri sotto le ciglia e prolungate lateralmente all'angolo esterno dell'occhio ("*blefaroplastica per via esterna*") (Figura 3) oppure sulla congiuntiva all'interno della palpebra ("*blefaroplastica transcongiuntivale*") (Figura 4).

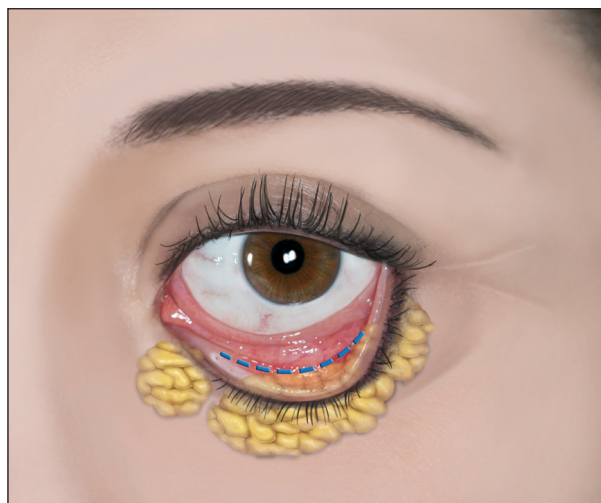


Figura 4. Blefaroplastica inferiore mediante accesso transcongiuntivale (incisione lungo la *linea tratteggiata blu*).

- *Trattamento dei tessuti*: secondo i casi si eseguono i seguenti passaggi in variabili combinazioni:
 - *Borse adipose*: possono essere ridotte (asportate) o riposizionate per correggere eventuali difetti a livello del solco lacrimale.
 - *Ancoraggio della parte laterale della palpebra al margine dell'orbita ("cantopessi")*: si esegue se l'elasticità della palpebra inferiore è scarsa, per sostenerla e ridurre il rischio di un suo abbassamento per retrazione cicatriziale nel post-operatorio. In alcuni casi viene eseguito spostando verso l'alto l'angolo laterale dell'occhio ("cantoplastica").
 - *Lift del muscolo orbicolare*: si tratta della distensione laterale e verso l'alto del sottile foglio muscolare sotto la cute palpebrale. Può essere eseguito sia per dare maggior sostegno alla palpebra, sia per distendere maggiormente la cute della palpebra.
 - *Rimozione della cute in eccesso*: per lo più in corrispondenza dell'angolo laterale dell'occhio. Nella blefaroplastica transconiuntivale è possibile in taluni casi trattare la cute con laser o con sostanze chimiche per indurne la retrazione.
- *Sutura delle incisioni*: nella blefaroplastica esterna la cute viene suturata con fili sottili. Nella blefaroplastica transconiuntivale l'incisione può essere suturata con sottili fili riassorbibili oppure lasciata guarire senza suture.
- *Medicazione*: solitamente vengono applicati dei cerottini senza bendare gli occhi. In alcuni casi nel corso delle prime 6-48 ore post-operatorie le palpebre inferiori vengono mantenute chiuse da un punto di trazione fissato alla fronte.

DURATA DELL'INTERVENTO

La durata dell'intervento è di circa 1 ora se interessa le sole palpebre superiori, 1-2 ore se eseguito alle sole palpebre inferiori, 2-3 ore se effettuato contemporaneamente alle une e alle altre.

DECORSO POST-OPERATORIO

Nel periodo post-operatorio potrà essere avvertito nelle zone trattate un certo dolore, che generalmente regredisce nel giro di pochi giorni ed è controllabile con analgesici per via orale. Dovrà essere evitato l'uso di farmaci contenenti acido acetilsalicilico, i quali

potrebbero provocare sanguinamenti e quindi la formazione di ematomi.

• *Nel corso dei primi due giorni post-operatori:*

- se dovesse comparire un forte dolore ad un occhio con sensazione di forte tensione avvertire immediatamente il Chirurgo;
- può essere rilevato un rialzo termico, non necessariamente segno d'infezione, da segnalare al Chirurgo;
- a letto riposare con la testa elevata (due cuscini durante la notte);
- evitare di abbassare il capo (ad esempio, per raccogliere qualcosa al suolo o per allacciarsi le scarpe è buona norma piegare le ginocchia e mantenere il capo eretto);
- applicare compresse di ghiaccio senza contatto diretto e in modo non continuativo.

• *Nel corso della prima settimana post-operatoria:*

- applicare sulle orbite compresse imbevute di soluzione fisiologica o camomilla fredda o appositi presidi raffreddanti per ridurre l'edema (gonfiore);
- può essere prescritta una pomata oftalmica antibiotica da stendere sulle suture con un cotton-fioc;
- possono essere prescritte sedute di linfodrenaggio o di massaggio dolce per favorire un più rapido smaltimento degli edemi (gonfiore);
- se indicata dal Chirurgo può essere prescritta l'assunzione di antibiotici per via orale;
- evitare di soggiornare in ambienti caldi;
- evitare manovre di intensa spinta in caso di stipsi;
- non applicare lenti a contatto;
- non toccare le palpebre, non massaggiarle;
- nel caso siano state posizionate suture esterne, esse verranno rimosse circa 5-8 giorni dopo l'intervento.

• *Per le prime due settimane post-intervento:*

- gonfiori e lividi sono normalmente presenti per almeno 2 settimane e possono estendersi spesso oltre le zone trattate;
- evitare l'attività sessuale e gli sforzi fisici;
- fastidi ed indolenzimenti possono essere avvertiti in corrispondenza delle regioni trattate;
- non truccarsi;
- dopo la rimozione delle suture, la detersione può essere eseguita con un normale latte detergente o con un detergente oleoso, avendo cura di effettuare movimenti delicati e paralleli alla direzione delle ferite.



• **Per circa un mese dopo l'intervento:**

- evitare ogni tipo di attività sportiva e concordare la sua ripresa con il Chirurgo dopo tale periodo;
- le palpebre possono presentare alterazioni della forma, asimmetrie e chiusura incompleta;
- alcune/i Pazienti presentano un aspetto poco gradevole degli occhi, che appare 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'asestamento dei tessuti e l'ammorbidimento delle cicatrici che si realizza nei mesi successivi consentono il ripristino di un'espressione più naturale;
- la palpebra inferiore può apparire leggermente stirata verso il basso e separata dal globo oculare, con tendenza alla lacrimazione. Tale condizione può essere dovuta al gonfiore e regredisce appena esso si sarà ridotto;
- gli occhi possono essere arrossati.

• **In generale:**

- fino alla completa regressione delle ecchimosi indossare degli occhiali scuri, particolarmente nelle giornate più soleggiate;
- dopo l'intervento chirurgico deve essere concordato con il Chirurgo un periodo di convalescenza, durante il quale è prevista l'astensione dalle attività lavorative e ricreative che implicano attività fisica;
- la prima doccia di pulizia completa potrà essere praticata solo quando concesso dal Chirurgo;
- non esporsi al sole, a lampade abbronzanti, a fonti di calore eccessivo (ad esempio, sauna e bagno turco) sino a quando sono presenti ecchimosi e le cicatrici sono arrossate. È bene ricordare che le radiazioni solari possono irritare le cicatrici recenti e indurre un intenso gonfiore ed arrossamento, nonché provocare pigmentazioni permanenti, pregiudicando così il risultato dell'intervento;
- un certo grado di riduzione della sensibilità cutanea è di solito presente nelle zone trattate. Quantunque la normale sensibilità tenda a riprendere gradatamente, un'ipoestesia (riduzione della sensibilità) può persistere per alcuni mesi;
- l'anestesia può causare la paresi transitoria di alcuni muscoli oculari, determinando difficoltà nella completa chiusura degli occhi e talvolta diplopia (visione sdoppiata), di solito questi effetti scompaiono entro 24-72 ore dall'intervento;

- l'attività sessuale potrà essere ripresa solo dopo aver consultato il Chirurgo.

POSSIBILI COMPLICAZIONI

Qualsiasi procedura chirurgica, per quanto di modesta entità ed eseguita su Pazienti in buone condizioni di salute, comporta la possibilità di complicazioni sia *anestesiologiche* (oggetto del consenso anestesiologico) sia *post-chirurgiche*. Statisticamente si può affermare che in persone in buone condizioni generali, i cui esami clinici pre-operatori non dimostrino alterazioni significative, l'insorgenza di complicazioni gravi o gravissime è rara.

Le COMPLICANZE GENERALI (possibili in tutti gli interventi chirurgici) possono essere:

- **Sanguinamento della ferita:** se di modesta entità rientra nella norma. Se di entità importante (emorragia) può richiedere un reintervento chirurgico.
- **Ematoma:** accumulo di sangue nella sede d'intervento conseguente a sanguinamenti. Può verificarsi nei primi giorni post-operatori e si manifesta con repentino gonfiore e/o con dolore che devono essere immediatamente segnalati al Chirurgo. In caso insorgano ematomi di una certa entità, infatti, può rendersi opportuno il drenaggio del sangue. Se ciò non fosse sufficiente, sarà necessario un intervento chirurgico per rimuovere l'ematoma. Tale provvedimento deve essere intrapreso con urgenza per evitare la possibile compressione del nervo oftalmico, che espone al rischio di compromissione della vista fino alla cecità. 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.
- **Infezioni:** sono rare. Se associate alla formazione di pus, non dominabili con pomate oftalmiche antibiotiche e con antibiotici per via generale, possono rendere necessarie ulteriori procedure diagnostiche e, solo raramente, richiedono un intervento chirurgico. Si manifestano con dolore, arrossamento della pelle e gonfiore accompagnati o meno da febbre. Possono determinare perdita di tessuto e conseguenti cicatrici di scadente qualità.
- **Necrosi cutanee:** sono molto rare e vengono trattate inizialmente in modo conservativo e successivamente, se necessario, con trattamento chirurgico.



- *Riapertura della ferita (deiscenza)*: può avvenire a seguito di complicanze (ad esempio, infezioni, ematomi) o in zone di aumentata tensione ed è più frequente nelle/nei Pazienti diabetiche/i e fumatrici/tori o ex-fumatrici/tori. Spesso guarisce spontaneamente con medicazioni, più raramente necessita di una nuova sutura.

Le COMPLICANZE SPECIFICHE di questi interventi possono essere:

- *Epifora*: lacrimazione eccessiva e perdita di lacrime. Può durare qualche giorno dopo l'intervento e in tal caso può essere considerata un'evenienza non preoccupante. Se si associa a forte bruciore degli occhi può durare alcune settimane e richiedere una visita oculistica urgente per escludere danni alla cornea (vedi più avanti nel testo "*Danni corneali*"); in tal caso saranno prescritti particolari colliri e/o pomate oftalmiche.
- *Lagofalmo*: impossibilità di chiudere completamente le palpebre. Richiede l'utilizzo di "lacrime artificiali" prima del riposo notturno. È spesso un evento temporaneo che si risolve in pochi giorni. In rari casi può durare settimane o mesi e richiedere un intervento correttivo.
- *Chemosi*: gonfiore e versamento ematico della congiuntiva privi di significato patologico, possono durare alcune settimane. Può presentarsi dopo la blefaroplastica inferiore, in particolare se viene eseguita la cantopessi (ancoraggio dell'angolo della palpebra inferiore al margine orbitario laterale) oppure a seguito del lagofalmo. Viene di norma curata con particolari colliri o pomate o altri trattamenti.
- *Diplopia*: si tratta di un disturbo della visione di norma temporaneo, della durata di alcuni giorni o di poche settimane, a causa del quale un oggetto viene visto "doppio". Tale disturbo è causato dal gonfiore ed è più frequente nei casi in cui si proceda a cantopessi o allo spostamento del grasso della palpebra inferiore per correggere il solco lacrimale.
- *Cicatrizzazione esuberante o eccessiva retrazione fibrosa dei vari strati della palpebra*: nei casi più marcati può provocare *ectropion* (distacco e rovesciamento in avanti della palpebra inferiore dal bulbo) con esposizione della congiuntiva palpebrale, occhio rosso e lacrimazione. Nei casi meno marcati lascia intravedere una parte della sclera (la porzione bianca del bulbo oculare), rendendo l'occhio innaturalmente aperto: "*occhio tondo*". Tali condizioni possono perdurare per 6 mesi o più e, se non

si risolvono spontaneamente, rendono necessario un intervento correttivo.

- *Danni corneali*: possono essere dovuti alle caratteristiche del film lacrimale della/del Paziente, a minimi traumi intra-operatori o alla secchezza corneale dovuta alla prolungata apertura dell'occhio (lagofalmo, occhio tondo, ectropion). In tale eventualità è opportuno effettuare una visita oculistica e seguire le indicazioni terapeutiche che saranno fornite.
- *Eccesso cutaneo*: un minimo eccesso cutaneo dopo l'intervento di blefaroplastica superiore o inferiore deve essere considerato possibile e normale. Se 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.
- *Ptosi palpebrale*: è la "caduta" della palpebra superiore - che va quasi a coprire la pupilla - con impossibilità di sollevarla anche quando ci si sforza di aprire gli occhi. Solitamente nelle ore successive all'intervento 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.
- *Cecità*: è una rarissima complicanza che può conseguire allo spasmo dell'arteria retinica in risposta a stimoli indotti dalle iniezioni di anestetico locale. In altri rari casi può conseguire ad un ematoma retrobulbare (vedi "*Complicanze generali*").

RISULTATI

Il risultato di un intervento di blefaroplastica è determinato, oltre che dalle scelte chirurgiche, 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 della correzione è condizionata dalla situazione di partenza. Un minor grado di correzione può conseguire alla presenza di tessuti spessi oppure molto sottili e lassi, di rilassamento della palpebra inferiore, o di evidente abbassamento del sopracciglio.

La durata del risultato è individuale, in relazione a numerosi fattori costituzionali. L'intervento non arresta il fisiologico processo d'invecchiamento; pertanto col passare del tempo è inevitabile che la pelle si ri-



lassi, potendosi rendere opportuno un intervento correttivo a distanza di anni.

Come già ricordato nella parte introduttiva, pur rispettando le regole della Chirurgia Plastica, l'intervento potrebbe non determinare, in via eccezionale, il conseguimento degli obiettivi e del risultato auspicato, che quindi non può essere assicurato o garantito. Non sempre è possibile ottenere la completa correzione degli eccessi cutanei. Debbono perciò sempre essere considerati eventuali ulteriori interventi correttivi.

CICATRICI

L'intervento di blefaroplastica lascia inevitabilmente delle cicatrici che, come tutte le cicatrici chirurgiche, sono permanenti e non possono essere eliminate.

- *Sede ed estensione*: le cicatrici corrispondono alle incisioni cutanee così come descritte nel *paragrafo "Modalità di esecuzione dell'intervento"*.
- *Aspetto*: varia con il passare dei mesi e dipende anche dalla reattività cutanea individuale, condizionata da fattori genetici o di altra natura (influenze farmacologiche, nutrizionali, ormonali, comportamentali, ecc.). Generalmente la visibilità delle cicatrici diminuisce con il tempo fino a farle risultare sottili, piane e di colorito più chiaro rispetto a quello della cute indenne circostante.

Peraltro, talune/i Pazienti, a causa di una eccessiva reattività cutanea, molto raramente, possono sviluppare CICATRICI PATOLOGICHE:

- *cicatrici diastosate*, 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;
- *cicatrici ipertrofiche*, che sono arrossate e rilevate e perciò facilmente visibili; durano diversi mesi o sono permanenti. In casi di particolare predisposizione individuale, le cicatrici possono estendersi anche oltre i limiti dell'incisione chirurgica e rappresentano un processo patologico di difficile trattamento (cicatrici "cheloides");
- *cicatrici ipotrofiche*, che sono di colore biancastro ma "allargate" o addirittura avvallate (cicatrici "atrofiche");
- *cicatrici pigmentate*, che sono di colorito più scuro rispetto a quello della cute indenne circostante.

In corrispondenza delle cicatrici possono comparire *piccole microcisti* di colore biancastro (milia), facilmente trattabili.

La qualità delle cicatrici non è dunque prevedibile. Cicatrici di scadente qualità possono conseguire anche a complicazioni post-operatorie (ematomi, infezioni, necrosi, retrazioni) ed essere corrette con trattamento medico o chirurgico dopo un congruo periodo di tempo (6-12 mesi o più) dall'intervento.

In alcuni casi, a seguito della blefaroplastica superiore, la cicatrice cutanea vicino al naso può subire una particolare tensione che si traduce nella formazione di una "tendina"; essa può regredire spontaneamente nel corso dei mesi oppure necessitare di un intervento correttivo.

Indipendentemente dal loro aspetto, le cicatrici possono, talora per numerosi mesi, produrre sensazione di prurito, di fastidio, di tensione o dolore, specie alla pressione, e in seguito anche ridotta o assente sensibilità.

METODI ALTERNATIVI E COMPLEMENTARI

■ PER LE PALPEBRE SUPERIORI

- *Eccessi di cute modesti* possono essere corretti con:

☐ TRATTAMENTO CON LASER CO₂
(vedi il relativo prospetto informativo)

☐ LIFTING DEI SOPRACCIGLI
(vedi il relativo prospetto informativo)

☐ TRATTAMENTO CON TOSSINA BOTULINICA
E/O CON L'USO DI FILLER
A LIVELLO DEL SOPRACCIGLIO
(vedi i relativi prospetti informativi)

Quest'ultimo è un trattamento temporaneo e parziale.

■ PER LE PALPEBRE INFERIORI

- *Borse palpebrali di modesta entità* possono essere "occultate", dunque essere rese meno visibili, senza loro asportazione mediante:

☐ LIFTING DELLA PARTE CENTRALE DEL VOLTO
(vedi il relativo prospetto informativo)

☐ LIPOFILLING
(vedi il relativo prospetto informativo)

Comporta l'iniezione di grasso, prelevato da un'altra sede corporea ed iniettato, mediante siringa, nel solco cutaneo sotto-palpebrale frequentemente localizzato sotto le borse.



- *Rugosità e lievi eccessi cutanei* possono essere corretti mediante:

☐ TRATTAMENTO CON LASER CO₂
(vedi il relativo prospetto informativo)

☐ ENERGIA “AL PLASMA”

Questo trattamento non invasivo provoca localmente, negli strati superficiali, una vaporizzazione controllata, che stimola la produzione di collagene ed elastina.

- *Solco del margine orbitario inferiore* può essere corretto mediante:

☐ LIFTING DELLA PARTE CENTRALE DEL VOLTO
(vedi il relativo prospetto informativo)

☐ LIPOFILLING
(vedi il relativo prospetto informativo)

☐ FILLER
(vedi il relativo prospetto informativo)

Come filler può essere usato l'acido ialuronico.

MODULO DI CONSENSO INFORMATO PER L'INTERVENTO DI BLEFAROPLASTICA

(DOCUMENTO RECEPITO DALLA SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA-RIGENERATIVA ED ESTETICA)

Io sottoscritta/o nata/o il
 confermo l'intenzione di essere sottoposta/o ad intervento di
, per la correzione di

Dichiaro di essere stata/o visitata/o e informata/o verbalmente in data
 dalla/dal Dott.ssa/Dr.:

- sul tipo di intervento, che mi è stato descritto verbalmente ed in forma scritta con uno specifico opuscolo “prospetto informativo” consegnatomi in data, e che consiste in

;
- sugli obiettivi e sulle potenzialità concrete dell'intervento. In particolare.....

;
- sui limiti dell'intervento stesso, che potrebbe, sia pure in via di eccezione, non determinare il conseguimento del risultato auspicato in premessa (come specificato nel prospetto informativo consegnatomi);
- sulle modalità di esecuzione dell'intervento già spiegate nell'opuscolo informativo;
- sul fatto che l'intervento sarà eseguito in regime e richiederà un'anestesia;
- sulle possibili complicanze che possono verificarsi anche dopo corretta esecuzione dell'intervento. Alcune possibili in ogni intervento chirurgico, come: sanguinamenti, ematomi, infezioni, necrosi cutanee, deiscenza della ferita; altre specifiche dell'intervento in oggetto, quali: epifora, lagofalmo, chemosi, diplopia, ectropion e occhio tondo, danni corneali, eccesso cutaneo, ptosi palpebrale, cecità;
- sulle sequele temporanee: ecchimosi, edemi e gonfiori, dolori, anestesi e ipoestesi;
- sulle sequele permanenti: cicatrici (normali e patologiche);
- sull'eventuale possibilità di ulteriori interventi finalizzati alla correzione di risultati derivati da sopravvenute complicanze o sequele il cui onere economico sarà concordato con il Chirurgo e/o con la Struttura Sanitaria;
- sul fatto che, per quanto oggettivamente valido e frutto di un intervento correttamente eseguito, il risultato potrebbe non corrispondere alle mie aspettative essendo soggettiva la percezione dell'immagine corporea;



- sulle particolarità specifiche del mio caso
-
-
-
-
-

Autorizzo la/il Dott.ssa/Dott. e la sua Équipe ad eseguire l'intervento di cui sopra.

Con riferimento sia alle tecniche chirurgiche, sia alle pratiche anestesilogiche, acconsento ad ulteriori procedure che, anche in alternativa a quelle già oggetto di consenso sopra descritto, si dovessero - nel corso dell'intervento ed esclusivamente in relazione a fattori sopravvenuti - rendere indispensabili per la migliore riuscita della procedura nel senso in premessa indicato. Fra queste, anche l'utilizzo di sangue ed emoderivati se ritenuto necessario. Accetto, nell'ottica di una migliore risposta sanitaria, di eseguire le terapie mediche e fisiche che mi verranno suggerite, le medicazioni prescritte e di attenermi ai comportamenti ed alle indicazioni fissate.

Confermo, inoltre, di essere stata/o informata/o sulle conseguenze fisiche, psicologiche ed occupazionali che potranno o potrebbero presentarsi nel periodo post-operatorio (come descritto nel prospetto informativo consegnatomi).

Dichiaro di essere stata/o informata/o sulle metodiche alternative a quelle propostemi per il trattamento del mio problema (come da prospetto informativo consegnatomi). Sono consapevole che in caso di complicazioni o di effetti collaterali o di risultati poco soddisfacenti conseguenti all'intervento dovrò informarne con sollecitudine il Chirurgo che metterà in atto un tempestivo e adeguato trattamento secondo le buone regole della Medicina. Qualora non informassi il Chirurgo sono consapevole che egli si riterrà sollevato da ogni responsabilità sull'evoluzione del mio caso e non si riterrà responsabile di correzioni o consigli forniti da altri Colleghi.

Dichiaro che le informazioni rese al Chirurgo sul mio stato di salute fisico e psichico in occasione della visita pre-operatoria sono complete e veritiere, con particolare riferimento ai farmaci che assumo.

Per le Pazienti: confermo di non essere attualmente gravida e mi impegno ad informare tempestivamente il Chirurgo e/o i Suoi collaboratori di una mia eventuale gravidanza prima del trattamento.

Evidenzio che ho posto le seguenti domande a chiarimento:

.....

.....

e che ogni mio quesito ha ricevuto una risposta chiara e completa.

☐ Acconsento ☐ Non acconsento ad essere fotografata/o e/o filmata/o prima, durante e dopo l'intervento a scopo di documentazione clinica, edotta/o che il Chirurgo si impegna ad utilizzare le immagini solo in ambito scientifico e per informazione clinica o giudiziaria con assoluta garanzia di anonimato.

Sono a conoscenza della possibilità di revocare il seguente consenso in qualsiasi momento prima dell'atto sanitario. Del pari confermo che mi è stato lasciato tempo sufficiente per riflettere sulle informazioni ricevute, così da assumere una decisione consapevole.

La/Il Paziente

Il Medico che compila
e raccoglie il consenso

li

Il Medico che eseguirà
l'intervento

☐ Revoco il presente consenso La/Il Paziente li



