

NOTA INFORMATIVA PER L'INTERVENTO DI **BLEFAROPLASTICA**

Finalità dell'intervento

La regione palpebrale può presentare diversi inestetismi che possono essere migliorati con l'intervento cosiddetto di blefaroplastica. Si presentano più frequentemente alla palpebra superiore sotto forma di eccessi cutanei che determinano delle pieghe che coprono la palpebra. Questi eccessi cutanei, nella palpebra inferiore, sono rappresentati da grinze spesso a decorso obliquo che possono giungere a formare dei veri e propri festoni. Altri inestetismi palpebrali sono rappresentati dalle borse adipose, determinate sia a livello della palpebra superiore che dell'inferiore dalla erniazione del grasso posto all'interno dell'orbita. La diminuzione del grasso in determinati settori della palpebra inferiore, associata all'assottigliamento cutaneo, può determinare la formazione di solchi di colorito scuro (occhiaie). L'associazione di questi fattori conferisce agli occhi un aspetto affaticato, gonfio e invecchiato.

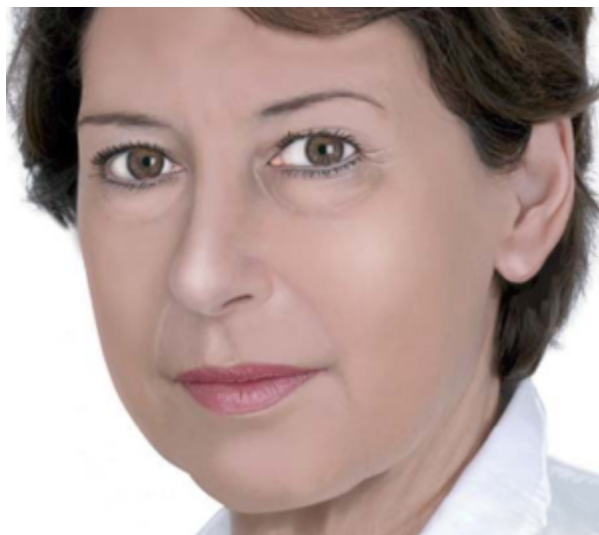


Figura 1. Blefaroplastica: aspetto pre-operatorio

Oltre all'invecchiamento, altre cause possono contribuire a manifestare precocemente questi aspetti poco piacevoli: fattori genetici (connessi all'individuo), patologici, o abitudini di vita. L'intervento può consistere nell'asportazione della pelle in eccesso, oppure estendersi alla riduzione o al riposizionamento delle borse adipose. Può inoltre comprendere il riassetto della muscolatura palpebrale fino a poter modificare il taglio dell'occhio. Questa operazione può essere condotta,

seconda le necessità, sulle palpebre superiori, sulle inferiori o su entrambe. L'intervento presenta alcuni limiti: **non elimina le rughe ai lati degli occhi zampe di gallina**, che possono essere solo migliorate, indirettamente, per la distensione della palpebra realizzata dall'intervento; **non corregge l'abbassamento del sopracciglio**; non modifica le pigmentazioni orbitarie e non modifica l'eccesso cutaneo a livello zigomatico (borse malari).

Questi inestetismi possono essere corretti con interventi complementari da discutere con il Chirurgo.

Preparazione all'intervento

L'intervento non deve essere eseguito in pazienti gravide (in caso di dubbio devono essere effettuate le indagini specifiche) o in allattamento.

Prima dell'intervento dovranno essere consegnati i referti delle analisi degli esami preoperatori prescritti. Dovranno essere segnalate eventuali terapie farmacologiche in atto, in particolare: cortisonici, contraccettivi, antipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, eccitanti, terapie omeopatiche e fitoterapiche e segnalate possibili allergie ad antibiotici e/o farmaci in genere.

Almeno due settimane prima dell'intervento viene evitata l'assunzione di medicinali contenenti acido acetilsalicilico (tipo Aspirina, Voltaren, Naprossene, Ketoprofene) e deve essere evitata la contemporanea assunzione di anticoagulanti orali e comunque il proseguimento di tali terapie deve essere concordata con il medico curante. Il giorno precedente dell'intervento deve essere effettuato un accurato bagno di pulizia completo, **asportato lo smalto dalle unghie delle mani e dei piedi**.

Almeno un mese prima e consegnato **sospendere il fumo** che ha influenze negative sulla vascolarizzazione cutanea e dei tessuti, infatti fumo limita il flusso di sangue la pelle può interferire con i processi di guarigione. Alcuni studi hanno dimostrato che l'incidenza delle complicazioni è statisticamente molto maggiore nei pazienti fumatori.

Il giorno dell'intervento è consigliabile indossare indumenti con **maniche larghe e comode**, completamente apribili sul davanti, calzature senza tacco.

Anestesia

L'intervento può essere eseguito in anestesia locale, in anestesia locale con sedazione o in anestesia generale. L'anestesia locale è eseguita per infiltrazione di una soluzione anestetica 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. L'anestesia generale è utilizzata raramente in caso di blefaroplastica isolata.

Modalità e durata dell'intervento

L'intervento 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, invisibile

quando il soggetto mantiene gli occhi aperti (Fig. 2 e 3). 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 con eliminazione del tessuto adiposo in eccesso 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 trans-congiuntivale. 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. Si procede quindi alla rimozione della cute, se in eccesso, all'emostasi e alla sutura.



Figura 2. accesso trans-congiuntivale per blefaroplastica inferiore

Nel secondo caso (blefaroplastica **trans-congiuntivale**), l'incisione è eseguita attraverso la congiuntiva (faccia

interna della palpebra inferiore). L'eventuale eccesso cutaneo è corretto con incisione cutanea sub-ciliare.

Se l'elasticità della palpebra inferiore è scarsa, possono essere attuate alcune procedure chirurgiche (ancoraggio della parte laterale della palpebra al margine dell'orbita, detta **cantopessi**) 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 sulla palpebra inferiore.



Figura 3. incisione per blefaroplastica superiore



Figura 4. Incisione per blefaroplastica inferiore

Decorso post operatorio

Dopo l'intervento potranno essere applicate una pomata oftalmica e delle compresse imbevute di soluzione fisiologica o una medicazione con dei cerotti. Al domicilio per il primo giorno il paziente dovrà provvedere a delle frequenti applicazioni di compresse fredde oggi appositi occhialini raffreddanti a scopo di ridurre l'edema (gonfiore). È consigliabile inoltre

riposare con il capo sollevato su 2 cuscini per due notti. La guarigione delle ferite avviene molto velocemente la rimozione di punti avviene solitamente entro sette giorni dall'intervento. Il dolore post-operatorio è molto ben controllabile dei comuni analgesici; in caso di dolore persistente o particolarmente intenso o di cali della vista improvvisi è importante informare immediatamente il chirurgo. L'anestesia può determinare la paresi transitoria di alcuni muscoli oculari, determinando una difficoltà di completa chiusura degli occhi; talvolta può manifestarsi diplopia temporanea (visione sdoppiata). Tali fenomeni di solito scompaiono entro 24 ore dall'intervento.

Immediatamente dopo l'intervento si manifesta in grado variabile il gonfiore e ecchimosi (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. Queste evenienze si risolvono solitamente tra il quinto e il decimo giorno post operatorio; a volte in particolare dopo la blefaroplastica inferiore possono presentarsi edema e versamento ematico a livello della congiuntiva (chemosi) che saranno trattati con opportuni colliri e pomate che possono allungare il periodo di guarigione. La palpebra inferiore può apparire leggermente più stirata verso il basso allontanandosi dal bulbo oculare con tendenza la lacrimazione: tale condizione è dovuta al gonfiore e scompare appena esso si sarà ridotto. Fino alla completa regressione dell'ecchimosi è consigliabile indossare un'occhiale scuro, particolarmente nelle giornate più soleggiate. Nel caso sia prevista un'esposizione al sole È assolutamente raccomandata una protezione solare elevata (SPF 50+) per tutto il periodo in cui le cicatrici rimarranno arrossate. Fondotinta e trucco potranno essere utilizzati dopo la rimozione delle suture. Sedute di massaggio dolce e di linfo drenaggio palpebrale potranno essere fatte dopo alcuni giorni secondo le indicazioni del chirurgo per favorire un più rapido smaltimento degli edemi.

Possibili complicazioni

Qualsiasi procedura chirurgica, per quanto eseguita su pazienti in buone condizioni di salute generale, comporta la possibilità seppure molto poco frequente, di complicazioni. Tra di esse sono da ricordare: l'emorragia, l'ematoma, l'infezione e deiscenza della ferita.

- Il rischio di *Emorragie* è basso, un modesto sanguinamento dalla ferita è del tutto normale. Richiede un intervento da parte del chirurgo solo se di importante entità.
- *Ematomi*. Sono raccolte di sangue che possono formarsi 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 ivi compresa l'attività sessuale. Tale provvedimento deve essere intrapreso con urgenza: queste raccolte sono particolarmente rischiose quando si localizzano al di dietro del setto orbitario poiché espongono al rischio della possibile compressione del nervo ottico con compromissione della vista. In ogni caso si tratta di evenienze estremamente isolate. I pazienti devono immediatamente informare il chirurgo nel caso di tali sintomi.

- *Infezioni*. Molto rare, sia per il tipo di chirurgia, estremamente "pulita", sia per la particolare situazione anatomica delle palpebre che essendo ben vascolarizzate hanno un'alta capacità di combattere le aggressioni batteriche. Vengono trattate con antibiotici per via sistemica (comprese) e pomate oftalmiche. Si manifestano con dolore, arrossamento della pelle, gonfiore accompagnati o meno da febbre. Possono determinare perdita di tessuto e conseguenti cicatrici di scadente qualità.
- *Deiscenza della ferita*. Trattasi di incompleta unione dei bordi della ferita, complicanza che avviene nell'immediato post-operatorio. Determinano le cicatrici allargate (diastate) più frequentemente in prossimità della parte laterale dell'occhio. Se opportuno potranno essere corrette a distanza di alcuni mesi con intervento in anestesia locale.

Tra le complicazioni specifiche sono da segnalare:

- *Ectropion ed occhio tondo*. La rimozione in eccesso della cute o più raramente un esuberante processo di cicatrizzazione può provocare il distacco della palpebra dal bulbo oculare con esposizione della congiuntiva palpebrale e conseguente occhio rosso e lacrimazione, oppure una retrazione della palpebra che lascia intravedere una ampia parte della sclera (la porzione bianca dell'occhio) rendendo l'occhio innaturalmente aperto: in questi casi è necessario un intervento correttivo successivo.
- *Lagoftalmo*. Subito dopo l'intervento, l'impossibilità a 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.
- *Lacrimazione eccessiva (epifora)*. Si tratta di una complicazione non infrequente nei casi peggiori può perdurare solo qualche giorno e più di rado qualche settimana.
- *Danni corneali*. Possono essere dovuti a minimi 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.

Risultati

L'entità del miglioramento è condizionata dalla situazione di partenza. È 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: in tal caso andrebbe associato un intervento di lifting del sopracciglio.

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

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.

Talune pazienti a causa dell'eccessiva reattività cutanea possono sviluppare cicatrici arrossate e rilevate e perciò facilmente visibili che durano diversi mesi (**cicatrice ipertrofica**) o cicatrici allargate di colore normale (**cicatrici ipotrofiche**): si tratta di un'evenienza non prevedibile seppure di rarissimo riscontro nelle palpebre.

Metodi alternativi

Palpebre superiori: eccessi cutanei adiposi nella palpebra superiore possono essere corretti solo con la metodica chirurgica riscritta. Un effetto di sollevamento della palpebra superiore è dato dal lifting del sopracciglio, oppure in modo temporaneo mediante il trattamento con tossina botulinica e con l'uso di filler nel sopracciglio. La correzione delle borse palpebrali inferiori (rimozione/riposizionamento) è una procedura esclusivamente chirurgica e non esistono metodi alternativi. Un modesto eccesso di cute nella palpebra inferiore può essere corretto con metodiche alternative quali il laser CO₂. Le fini rughe superficiali della palpebra inferiore possono essere corrette anche inseguito a resurfacing (peeling o tecniche laser assistite).

Nota informativa secondo linee guida SICPRE

