

**SCHEDA INFORMATIVA PER INTERVENTO  
DI UV-A CROSS-LINKING CORNEALE (CXL)**  
Approvato dalla Società Oftalmologica Italiana -  
Quarto aggiornamento - Febbraio 2019

Informazioni in merito al caso clinico del/la Signor/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

La sua patologia visiva si chiama:.....

Il trattamento proposto è:.....

Il responsabile del trattamento chirurgico è:.....

Servizio Urgenze:.....

**DEFINIZIONE DI ENTROPION**

L'entropion consiste nell'inversione del margine libero della palpebra inferiore e/o superiore e comporta il conseguente contatto delle ciglia con il bulbo oculare.

Il contatto delle ciglia con la cornea causa dolore e provoca costantemente delle lesioni superficiali a carico della congiuntiva e della cornea che possono talvolta complicarsi anche con lesioni severe.

I principali sintomi sono la sensazione di irritazione oculare e di corpo estraneo e la lacrimazione.

L'entropion di solito è acquisito, il più delle volte si osserva in età senile in relazione a processi involutivi che indeboliscono le strutture palpebrali ed i loro tendini.

Meno frequentemente può essere spastico, causato da un'irritazione oculare, da un trauma chirurgico o dal blefarospasmo.

Raramente è cicatriziale per contrazione della congiuntiva o per ispessimento ed incurvamento dello scheletro cartilagineo della palpebra a causa di malattie autoimmunitarie o traumatismi (ustioni, causticazioni, traumi lacero-contusi, ecc).

Molto raramente è congenito.

**RACCOMANDAZIONI PREOPERATORIE GENERALI**

- Restare digiuni (né bere né mangiare) per le 6 ore che precedono l'ora prevista dall'intervento.
- Qualora l'interessato segua una determinata terapia medica questa deve essere mantenuta anche nel giorno dell'intervento previo parere del chirurgo. In particolare è importante concordare con il chirurgo l'uso di farmaci che fluidificano il sangue (anticoagulanti e antiaggreganti) in quanto, in genere, devono essere sospesi o modificati in relazione alle condizioni generali del soggetto ed alle necessità contingenti operatorie.
- Non utilizzare rossetto per labbra o smalto sulle unghie o qualunque altra cosa che possa impedire la sorveglianza del naturale colorito corporeo durante l'intervento.
- Evitare di applicare le lenti a contatto e di truccare gli occhi.
- Provvedere ad essere accompagnati da una persona valida e responsabile.
- Si consiglia di avere a disposizione degli indumenti confortevoli.

### **PROCEDURA CHIRURGICA**

L'intervento viene eseguito in un ambiente sterile (sala operatoria), normalmente in anestesia locale associata o meno ad una sedoanalgesia (utilizzazione di farmaci per via generale che riducono il dolore e l'ansia) e solo in casi particolari in anestesia generale.

L'intervento chirurgico ha lo scopo di migliorare la funzionalità della palpebra.

### **DECORSO POST-OPERATORIO**

In genere viene applicato un bendaggio per uno o più giorni. È necessaria una terapia con colliri o pomate per circa 2 settimane. Le suture vengono rimosse, se in materiale non riassorbibile, nei giorni successivi all'intervento, in genere tra il sesto e il dodicesimo giorno o anche più avanti, in funzione della cicatrizzazione e del tipo di intervento utilizzato. Dopo l'intervento si manifestano normalmente degli effetti collaterali quali: arrossamento oculare, aumento della lacrimazione, fotofobia (fastidio alla luce), variabile offuscamento della visione, edemi (gonfiore), ecchimosi (lividi) e discromie (cambiamenti della colorazione dei tessuti cutanei).

Tali effetti collaterali soprariportati persistono generalmente per pochi giorni, raramente per qualche settimana.

### **RACCOMANDAZIONI POSTOPERATORIE GENERALI**

È possibile bere e mangiare leggero dopo l'intervento.

Non è consigliabile guidare l'auto nelle prime 48-72 ore.

Non si devono fare sforzi fisici nei primi 10 giorni (attività sportiva o lavori pesanti).

Non è consigliabile l'uso di lenti a contatto per 2 settimane .

### **COMPLICAZIONI**

Normalmente, l'intervento di correzione dell'entropion è considerato sicuro ma è possibile il verificarsi di alcune complicanze:

- Ectropion della palpebra inferiore: l'eversione del bordo libero della palpebra inferiore può essere causato da una ipercorrezione dell'entropion.
- Spesso si risolve spontaneamente con la ripresa dell'attività muscolare,
- con un adeguato massaggio o con la rimozione anticipata delle eventuali
- suture evertenti; raramente è necessario un reintervento correttivo.
- Ipocorrezione e recidiva: è possibile e può necessitare un ulteriore intervento chirurgico.
- Ptosi della palpebra superiore nella correzione dell'entropion della palpebra superiore: è legata al gonfiore palpebrale e si risolve in genere con il riassorbimento dell'edema.
- Sanguinamento: si può manifestare durante e più raramente dopo l'intervento anche con esami ematochimici (del sangue) normali e con tecniche chirurgiche adeguate. Molto raramente necessita della riapertura della ferita o di drenaggio.
- Diplopia (visione doppia): è una complicanza rara che in genere si manifesta nell'immediato post-operatorio ed è dovuta nella maggior parte dei casi all'effetto anestetico sulla muscolatura oculare.
- Deiscenza (apertura) della ferita per scarsa cicatrizzazione: è necessario riaprire le suture.

- Chemosi congiuntivale (scollamento della membrana trasparente, la congiuntiva, che avvolge l'occhio per raccolta di liquido): in genere autorisolvente nel tempo.
- Emorragia sottocongiuntivale (appare come una macchia rossa sulla sclera): si riassorbe spontaneamente in alcuni giorni.
- Infezione: è rara dopo l'intervento in quanto è limitata dalla ricca vascolarizzazione dei tessuti palpebrali. È risolvibile in genere con una terapia antibiotica adeguata.
- Perdita transitoria della sensibilità palpebrale per lesioni ai piccoli rami nervosi che veicolano la sensibilità cutanea: si risolve generalmente con una completa restituzione della integrità in 60-90 giorni.
- Perdita di un certo numero di ciglia: spesso è transitoria e le ciglia ricrescono dopo qualche settimana, talvolta è permanente.
- Secchezza oculare e sofferenza corneale: in alcuni casi si possono manifestare dopo un intervento, più frequentemente in soggetti già affetti da secchezza oculare.
- Tale problema è generalmente autorisolvente ma necessita talvolta
- dell'uso, anche prolungato, di lubrificanti oculari (colliri di lacrime artificiali)
- Cicatrici antiestetiche ed ipertrofiche: sono rare.
- Necrosi palpebrale: è una complicanza estremamente rara e comporta l'assottigliamento dello spessore palpebrale, l'irregolarità del margine e la perdita delle ciglia. Può richiedere, se il difetto è consistente, un intervento di ricostruzione.

Consegnato il .....

Da .....

Firma.....

---

Rilasciato in data \_\_\_\_\_ Firma leggibile del paziente \_\_\_\_\_

Nome del medico \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Al documento d'informazione deve essere allegato l'Atto di Consenso che diviene parte integrante del processo di informazione e consenso.

**Il presente documento deve essere riportato firmato dal paziente al medico il giorno dell'intervento.**

Firma del Paziente \_\_\_\_\_

## ATTO DI CONSENSO

Il sottoscritto Sig. \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_

Affetto da \_\_\_\_\_ nell'occhio

dichiara in piena coscienza

- di aver fornito ai sanitari tutte le informazioni relative allo stato di salute oculare e generale attuale e pregresso, nonché tutte le informazioni sulle terapie oculari e generali in corso e pregresse
- di essere stato informato sulla dotazione tecnico-professionale della struttura dove sarà operato e che, se in corso d'intervento si realizzasse una delle rarissime complicanze che richiede il ricorso all'anestesia generale, e questa non fosse eseguibile presso la struttura dove è eseguito l'intervento cui ora acconsente, diventerebbe necessario disporre il trasferimento in ambiente ospedaliero mediante ambulanza
- di aver ricevuto una completa spiegazione verbale del documento scritto d'informazione sullo scopo e sulla natura dell'intervento di \_\_\_\_\_
- di aver pienamente compreso le informazioni che sono state fornite sull'evoluzione naturale della malattia, sulle conseguenze, sui rischi e sulle possibili alternative terapeutiche e di condividere i possibili vantaggi e i rischi o svantaggi derivanti dal trattamento
- di aver ricevuto dal responsabile del trattamento altri chiarimenti sui seguenti punti: \_\_\_\_\_
- di essere informato sull'obbligo di osservare le prescrizioni postoperatorie e sulle conseguenze derivanti da negligenza nell'osservanza di dette prescrizioni
- di essere informato sull'obbligo di sottoporsi ai controlli postoperatori programmati e sulle conseguenze derivanti dal mancato rispetto delle visite di controllo
- di aver letto e compreso perfettamente tutto ciò che è stato spiegato
- di aver ricevuto le informazioni in data \_\_\_\_\_ e di aver avuto il tempo necessario per riflettere e pertanto rilascia il consenso all'intervento di \_\_\_\_\_ in occhio \_\_\_\_\_

### **e autorizza l'equipe chirurgica**

- all'eventuale conversione dall'anestesia topica alla locale o alla generale e, se necessario, anche al trasferimento ad altra struttura adeguatamente attrezzata
- a eseguire tutte le altre terapie che si rendessero necessarie durante o a seguito dell'intervento
- a eseguire durante l'intervento tutte le variazioni necessarie, anche in riferimento a tutti i materiali utilizzati inclusi quelli "impiantabili"

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del paziente

Firma leggibile di chi riceve il presente documento