

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	Informativa per intervento di sondaggio delle vie lacrimali	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C018 Rev.1 data applicazione 18/03/2019 Pag. 1 a 2		

Approvata dalla Società Oftalmologica Italiana - Gennaio 2017

Gentile Signore/a,

ogni atto medico richiede l'assenso dell'interessato/a dopo adeguata informazione. Le chiediamo pertanto di leggere con calma questo documento (impiegherà circa 20 minuti).

La patologia

L'ostruzione congenita del dotto nasolacrimale è una patologia frequente del neonato che si manifesta con la presenza di lacrimazione continua, talora accompagnata da secrezione mucosa o muco-purulenta, determinante un aspetto coloso delle ciglia. Nella maggioranza dei casi la crescita delle ossa nasali determina una canalizzazione spontanea del dotto nasolacrimale intorno all'anno di età, e pertanto sia la lacrimazione che eventuali infezioni vengono preferibilmente trattati nei primi dodici mesi di vita con igiene locale e/o colliri antibiotici. Dopo i 12-18 mesi di età - talvolta prima (a discrezione del chirurgo) in caso di infiammazioni locali importanti (dacriocistiti acute ricorrenti) - è opportuno eseguire il sondaggio delle vie lacrimali. Lo scopo di questa procedura è la frammentazione della sottile membrana (ostruzione semplice) occludente il dotto nasolacrimale in prossimità del suo sbocco naturale nel meato inferiore del naso (valvola di Hasner).

Intervento chirurgico

Il sondaggio si esegue dopo l'esecuzione di una prima irrigazione, che attesti con certezza la mancanza di pervietà delle vie lacrimali. Si utilizza un'apposita sonda che delicatamente percorra tutta la via lacrimale fino a percepire l'ostruzione della valvola, che viene perforata. Una seconda irrigazione permette di stabilire se l'intervento è stato efficace; ulteriore conferma si può avere - nel caso si ritenga necessario - dall'esame endoscopico della cavità nasale, che può associarsi a discrezione del chirurgo a parziale lussazione del turbinato inferiore. Tale procedura viene generalmente eseguita in anestesia generale.

Dopo l'intervento

Nel periodo postoperatorio è necessaria l'instillazione di un collirio con antibiotico e cortisone per una-due settimane, associata alla accurata igiene della cavità nasale con spray di soluzione fisiologica da protrarsi per alcune settimane. In alcuni casi possono essere prescritti antibiotici per via generale.

Trattamenti alternativi

Il massaggio del sacco lacrimale eseguito fin dai primi mesi aiuta l'apertura del dotto nasolacrimale; dopo i 12-18 mesi di età non vi sono procedure alternative, tuttavia in casi selezionati, a discrezione del chirurgo, può essere opportuno ritardare la procedura, o suggerire procedure aggiuntive, come l'intubazione delle vie lacrimali contestualmente all'intervento di sondaggio.

Mancato trattamento

Il mancato trattamento comporta la persistenza dell'epifora, associata alla presenza di secrezione oculare accompagnata o meno da episodi di dacriocistite. Dacriocistiti recidivanti possono comportare il rischio di diffusione dell'infezione ai tessuti circostanti (cellulite orbitaria). La percentuale di successo del sondaggio lacrimale tende a decrescere con l'aumentare dell'età del bambino.

Complicanze

Le complicanze sono rare, ma possibili. Tra queste:

- **la persistenza dell'epifora** anche dopo il sondaggio, per insuccesso della procedura, o per nuova occlusione di un segmento dell'apparato lacrimale, inclusa la possibilità di una stenosi canalicolare prossimale.
- **L'impossibilità di apertura della porzione distale delle vie lacrimali per la presenza di un'ostruzione ossea**

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	Informativa per intervento di sondaggio delle vie lacrimali	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C018 Rev.1 data applicazione 18/03/2019 Pag. 2 a 2		

- **La presenza di un modesto ematoma** delle palpebre nei giorni successivi all'intervento è da considerarsi un reperto normale, generalmente a risoluzione spontanea, così come la presenza di secrezione oculare, di epifora e di muco nasale con striature ematiche per alcuni giorni.

In caso di prolungata persistenza nel periodo postoperatorio della lacrimazione, può essere necessario

sottoporre il paziente ad un nuovo sondaggio, che può essere associato a discrezione del chirurgo a procedure aggiuntive, come l'endoscopia nasale e/o l'intubazione bicanalicolare. Alcune ostruzioni caratterizzate da una complessa malformazione del dotto naso lacrimale potranno richiedere, in tempi successivi, l'esecuzione di un intervento di dacriocistorinostomia.

Durante la chirurgia si possono verificare situazioni inaspettate che possono talvolta richiedere la realizzazione di procedure addizionali che non erano state previste dal chirurgo. È pertanto necessario

autorizzare il chirurgo a prendere la decisione ritenuta più appropriata – seppure differente da quanto

programmato originariamente - sulla base di particolari reperti intraoperatori.

INTERVENTO

OCCHIO DESTRO

OCCHIO SINISTRO

Per ogni evenienza o dubbio può contattarci al seguente numero telefonico 0544-508311

Altre informazioni richieste dal paziente _____

Informativa consegnata in data _____ da _____

Firma del professionista

Firma del Paziente

Consegnare una copia, datata e firmata, all'U.P.R

**Allegare la “Dichiarazione sostitutiva di Atto Notorio”: in caso di minore modulo C004,
in caso di soggetto incapace/con amm. di sostegno/fiduciario modulo C005**