

DICHIARAZIONE DI CONSENSO ALL'INTERVENTO CHIRURGICO

Dati anagrafici del paziente:

etichetta

Cara/o paziente,
per poter eseguire l'intervento previsto abbiamo bisogno del Suo consenso, dopo aver preso conoscenza delle seguenti informazioni:

L'esame della sua palpebra ha dimostrato l'esistenza di una lesione cutanea. Tale neoformazione potrebbe avere una natura tumorale. I tumori della palpebra si sviluppano specialmente sulla palpebra inferiore, ma possono insorgere ovunque: sul bordo palpebrale, al canto interno ed esterno dell'occhio, a livello delle sopracciglia. Hanno generalmente l'aspetto di escrescenze o noduli non dolenti. Le ciglia possono essere deformate o rarefatte. Possono formarsi ulcerazioni nell'area coinvolta, con episodi di sanguinamento, formazione di croste e/o alterazione della normale struttura della pelle. Quando sono presenti questi segni è opportuno effettuare una biopsia per svelare la natura istologica della neoformazione. L'eccessiva esposizione al sole è considerata il maggiore fattore di rischio associato allo sviluppo di tumori cutanei sul volto, sulla palpebra e sulle braccia. I più comuni tumori cutanei sono il carcinoma basocellulare e il carcinoma squamocellulare. Il carcinoma delle ghiandole sebacee ed il melanoma sono forme più gravi di tumore perché possono metastatizzare più facilmente in altre parti del corpo e richiedono pertanto un trattamento tempestivo ed aggressivo.

Evoluzione senza trattamento:

Se la neoformazione non viene trattata l'evoluzione potrà essere la seguente:

- Se si tratta di una lesione di tipo benigno, non cancerosa, aumenterà di dimensioni in modo molto lento, o eventualmente cesserà di evolvere e manterrà invariati l'aspetto e le dimensioni.
- Se si tratta di una lesione di tipo maligno aumenterà di dimensioni in modo progressivo, sia in superficie in modo visibile, sia in profondità in modo insidioso poiché non rilevabile all'esame diretto.

L'estensione di un tumore palpebrale in profondità può anche procedere:

- In direzione del bulbo oculare
- In direzione delle pareti ossee orbitarie, fino ad invadere le cavità sinusali, il piano anteriore della base cranica ed il cervello.

Certi tipi di tumore maligni, come l'epitelioma spino-cellulare ed il melanoma, possono diffondersi a distanza dalla palpebra:

- A livello dei gangli.
- A livello del fegato, dei polmoni, delle ossa e per via ematica.

Eventuali alternative terapeutiche in relazione alla patologia diagnosticata:

Se l'asportazione chirurgica integrale di una lesione palpebrale verosimilmente tumorale non sembra possibile o non sembra auspicabile, l'intervento si limiterà alla realizzazione di uno o più prelievi di frammenti della palpebra, dette biopsie. L'analisi istologica di questi campioni permetterà di indicare il trattamento più adatto: radioterapia, chemioterapia, asportazione chirurgica. In alcune circostanze l'asportazione chirurgica di un tumore palpebrale non è possibile o non è indicata: in questi casi il trattamento verrà allora effettuato con altre metodologie, quali l'irradiazione, la chemioterapia, il laser o la crioterapia.

Trattamento medico chirurgico che verrà effettuato:

- **Trattamento:** la lesione cutanea di aspetto tumorale evidenziata sulla palpebra necessita l'esecuzione di un intervento chirurgico che permetterà di precisarne la natura grazie all'esame istologico. L'eventuale estensione di una lesione tumorale può arrivare a coinvolgere la totalità della palpebra, determinando quindi la necessità di eliminarla integralmente e poi sostituirla mediante una o più operazioni che comportano degli innesti di pelle o mucosa. Sono due le fasi principali del trattamento dei tumori cutanei delle palpebre: rimozione completa o ricostruzione.
- **Indicazioni:** l'intervento che propone l'oculista ha il fine di:
 - Evitare, limitare l'evoluzione spontanea di un eventuale tumore.
 - Analizzare il materiale asportato (esame anatomopatologico) che determinerà la natura esatta (benigna o maligna) della lesione ed il potenziale evolutivo. L'aspetto esterno della lesione permette di orientare la diagnosi, ma è l'esame anatomopatologico che consente di conoscere la natura precisa della lesione.
- **Benefici/aspettative:** un trattamento tempestivo può permettere una guarigione locale da una patologia tumorale ed una notevole riduzione del rischio di metastatizzazione.
- **Probabilità di successo:** il trattamento di un tumore evoluto è più difficile, più mutilante con possibilità di guarigioni minori.

Eventuale terapia da effettuare prima del trattamento medico/chirurgico:

Talora può essere effettuata una radioterapia locale per ridurre le dimensioni di lesioni tumorali particolarmente estese che verranno successivamente asportate chirurgicamente.

Modalità del trattamento:

- **Ospedalizzazione:** l'intervento si svolge generalmente ambulatorialmente e necessita di una breve degenza (day-surgery).
- **Anestesia:** può essere utilizzata sia un'anestesia locale con infiltrazioni di anestetici a livello della palpebra, sia un'anestesia generale.
- **Tecnica operatoria:** con l'intervento si asporta la neoformazione ed eventualmente del tessuto palpebrale circostante. Se le dimensioni della lesione lo permettono, l'operatore tratterà con una matita sulla superficie della pelle palpebrale i limiti della parte da asportare. Non è sempre possibile valutare l'eventuale estensione tumorale in profondità.

L'intervento comporterà a seconda dei casi una o più delle seguenti fasi:

- Rimozione di un frammento di palpebra a tutto spessore.
- Asportazione parziale o totale del bordo palpebrale.
- Ricostruzione della palpebra con innesti (di pelle, mucosa, cartilagine)

Se l'estensione della neoformazione necessita di un'ampia (escissione) quest'ultima potrebbe interrompere il tragitto dei canalicoli lacrimali o il sacco lacrimale. Dopo che

la lesione è stata completamente rimossa è necessaria una chirurgia ricostruttiva. Occasionalmente la ferita può guarire spontaneamente per un processo di granulazione. Frequentemente si esegue un intervento ricostruttivo per riparare il difetto o costruire una nuova palpebra e l'intervento sarà specificamente adattato al difetto palpebrale causato dalla rimozione della neoformazione. La finalità di tale intervento è la ricostruzione della palpebra per garantire un'adeguata funzionalità, una protezione all'occhio, la preservazione della visione ed un aspetto esteticamente soddisfacente. Tutti i trattamenti lasciano una cicatrice: si cerca comunque sempre di rendere tale cicatrice poco evidente ed ottenere risultati cosmeticamente ottimali.

Eventuali interventi/trattamenti resi necessari ovvero opportuni a seguito dell'intervento principale:

Nel caso in cui l'esame anatomopatologico evidenzi che l'asportazione del tumore è stata parziale o incompleta può essere proposto un trattamento complementare. La comparsa di epifora (fuoriuscita della lacrima dal bordo palpebrale) per lesione chirurgica delle vie lacrimali potrà eventualmente essere trattata con tecniche di ricostruzione delle vie lacrimali.

Complicanze:

Complicanze intraoperatorie:

- Emorragie (sono trattate immediatamente con cauterizzazione e legatura)
- Sezione di fasci nervosi che possono portare a perdita della sensibilità nel territorio cutaneo innervato.
- Sezione o rimozione di muscoli palpebrali che possono causare una paralisi.

Complicanze postoperatorie:

- Il processo di cicatrizzazione può talora accompagnarsi ad una retrazione dell'armatura fibrosa della palpebra, con conseguenti entropion o ectropion (rivolgimento verso l'interno o l'esterno del margine palpebrale). Queste complicanze, a volte inevitabili dopo un'ampia resezione, necessitano in certi casi di essere corrette con una o più interventi chirurgici. Non è comunque possibile garantire la ricostruzione di una palpebra dall'aspetto perfettamente normale, soprattutto dopo una chirurgia estesa e per l'evoluzione imprevedibile del processo cicatriziale.
- L'infezione post-operatoria della palpebra è rara, ma se si manifesta dovrà essere curata con antibiotici locali e/o generali ed eventualmente con un secondo intervento.

Effetti indesiderati che possono manifestarsi dopo il trattamento medico/chirurgico:

La palpebra operata può essere infiammata, gonfia e dolente.

Eventuale terapia da effettuare dopo il trattamento medico/chirurgico:

I punti di sutura saranno rimossi qualche giorno dopo l'intervento durante una visita di controllo.

Una volta che la ferita è guarita sono necessari i controlli. A seconda della natura della lesione e delle caratteristiche istologiche evidenziate dall'esame anatomopatologico i controlli che le saranno proposti potranno essere molto diversi:

- Limitati al controllo della cicatrizzazione in caso di lesione non tumorale o tumore benigno.

- Controlli ad intervalli regolari in caso di tumore maligno.
- Controlli ad esami periodici per valutare l'eventuale estensione in caso di tumore con potenzialità di disseminazione a distanza (metastasi).
- Cure complementari alla chirurgia: irradiazione (radioterapia), somministrazione di farmaci antitumorali (chemioterapia).

Osservazioni/domande:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Se dovesse avere qualche domanda riguardo ai rischi od alle complicanze dell'intervento proposto, chieda ulteriori chiarimenti all'oftalmologo prima di firmare questo modulo. La firma di questo documento significa che lei ha pienamente compreso il significato e l'importanza dell'intervento chirurgico di escissione di neoformazione palpebrale e che è consapevole delle possibili complicanze.

Data:

Firma paziente:

Data:

Firma e timbro medico: