



## CHIRURGIA PLASTICA PALPEBRALE O BLEFAROPLASTICA

### **AMBULATORIO MEDICO-CHIRURGICO DI OCULISTICA**

Direttore Tecnico: **dott. Giacomo Sanfelici**

**Pietra Ligure (SV)** Via Mameli, 54 | **Alba (CN)** Via Italo Gastaldi, 5 (II piano)

Tel. 019.62.57.02 | E-mail [info@visusambulatorio.com](mailto:info@visusambulatorio.com)

[www.youtube.com/dottsanfelici](http://www.youtube.com/dottsanfelici)



[www.facebook.com/visusambulatorio](http://www.facebook.com/visusambulatorio)



[www.visusambulatorio.com](http://www.visusambulatorio.com)

In questi ultimi anni vi è un aumento nella richiesta da parte dei nostri Pazienti di interventi di chirurgia plastica palpebrale. Questo è dovuto a diversi fattori: il miglioramento della qualità della vita che spinge persone di tutte le età a curare la propria condizione psico-fisica, una maggiore attenzione al proprio aspetto estetico ed una notevole motivazione socio-culturale. Tutti questi motivi fanno sì che l'intervento di chirurgia plastica palpebrale sia più venga richiesto al Chirurgo Oculista.



### **La diagnosi**

Il Chirurgo Oculista, oltre ad avere cognizioni anatomiche funzionali dei tessuti che opera, effettua prima di ogni chirurgia palpebrale, una valutazione completa della situazione anatomico-funzionale oculistica del paziente che intende sottoporsi ad intervento di blefaroplastica. Nell'ambito della valutazione dell'assetto morfodinamico della palpebra è fondamentale valutare l'ampiezza della rima palpebrale, il suo orientamento nei vari piani, la funzionalità del muscolo elevatore e orbicolare della palpebra, l'eventuale presenza di prolasso di grasso orbitario nonché la posizione del bulbo oculare nell'anatomia dell'orbita, estremamente variabile da individuo a individuo.

Alla documentazione oculistica, inclusiva di fotografie, si accompagna poi la raccolta dell'anamnesi completa del paziente con il Medico Anestesista al fine di garantire l'esecuzione dell'intervento in massima sicurezza.

Una volta esaminata la anatomia palpebrale si procede alla definizione del piano chirurgico e degli obiettivi estetico-funzionali, sintetizzati nell'ottenimento del un consenso informato all'intervento.

### **L'intervento**

La Blefaroplastica, sia essa riguardante la palpebra superiore o inferiore è, a causa dei tessuti direttamente coinvolti e della complessità della regione orbito-palpebrale, una chirurgia oculistica a tutti gli effetti ed è fondamentale venga eseguita in sala operatoria in condizioni di massima sterilità con il costante monitoraggio del paziente da parte del Medico anestesista.

Questo tipo di intervento consiste nella eliminazione dell'eccesso di pelle e grasso orbitario e nella nuova definizione degli aspetti estetico-funzionali della regione palpebrale.

L'obiettivo di questa chirurgia è duplice: da un lato ristabilire la corretta anatomia della regione intorno agli occhi, dall'altro consentire il recupero di un aspetto più giovanile e rilassato, correggendo i segni tipici dell'invecchiamento dei tessuti.

### **A che età si può operare?**

La blefaroplastica si può fare a qualsiasi età. E' utile per correggere i segni dell'invecchiamento del contorno degli occhi ma può essere eseguita anche in pazienti giovani (dai 20 anni in su) che presentano problemi di natura estetica della regione palpebrale.

### **Chi effettua l'intervento?**

Il Chirurgo Oculista è l'unico professionista formato nella valutazione di tutti complessi aspetti concernenti la anatomia, la funzionalità e l'estetica della regione orbito-palpebrale nonché lo stato di salute dei bulbi oculari.

### **Dove ci si opera?**

La chirurgia estetica palpebrale può essere praticata ambulatoriamente : ciò significa che è possibile fare ritorno a casa subito dopo l'intervento. Intervento "ambulatoriale" non vuole dire eseguito in ambulatorio, ma si riferisce al fatto che non è necessario un ricovero; deve però essere praticato in una struttura idonea dotata di una efficiente sala operatoria autorizzata per la chirurgia oculare, come

quella dell'ambulatorio medico-chirurgico "VISUS" certificato dalla Società Oftalmologica Italiana (S.O.I.).

### ***Come si opera la palpebra superiore?***

Dopo un'infiltrazione di anestetico cutaneo, viene praticata un'incisione che viene nascosta nella naturale piega della palpebra. Asportati la pelle in eccesso e, se presenti, le borse di grasso, la cute viene suturata. I punti sono asportati dopo 7-10 giorni ed il segno dell'incisione, situato in un solco naturale, risulta dopo poco tempo invisibile.

### ***Come si opera la palpebra inferiore?***

Esistono due differenti approcci a seconda della situazione anatomica.

Se presente solo un prolasso del grasso orbitario (borse di grasso) senza un eccesso di pelle l'intervento consiste di una incisione praticata dall'interno (transconiungtivale), la quale non lascia cicatrici esterne di alcun genere. Nel caso sussista anche un eccesso di pelle a livello palpebrale l'incisione viene praticata al di sotto delle ciglia inferiori. Viene quindi eliminata la pelle, il muscolo e il grasso in eccesso. Anche qui il segno dell'incisione inferiore è praticamente invisibile dopo pochi giorni.

### ***Ci possono essere complicanze?***

Ogni anno migliaia di persone si sottopongono con successo alla chirurgia estetica palpebrale. Tuttavia è necessario conoscere sia i benefici che i rischi di tali interventi. Questi, sebbene molto rari, comprendono l'ematoma, l'infezione e le reazioni all'anestesia. Per ridurre al minimo i rischi ed evitare le complicanze consigliamo sempre di seguire scrupolosamente le istruzioni pre e post operatorie.

### ***L'intervento è doloroso?***

Non è mai doloroso e, di solito, non si avverte alcun fastidio se non una leggera tensione sulla parte operata, controllabile con un analgesico. L'anestesia è generalmente locale,

spesso accompagnata da una leggera sedazione praticata dall'Anestesista.

### ***Cosa fare dopo l'intervento?***

Poco dopo l'intervento è possibile fare ritorno a casa dove il Paziente applica una maschera con gel refrigerato, che diamo alla dimissione, sulle palpebre per qualche ora per limitare il gonfiore e alleviare il fastidio. Dopo 7-8 giorni vengono asportati i piccoli punti di sutura. La manovra non è dolorosa. Eventuali ecchimosi, se presenti, si risolvono in circa 10 giorni. In questo periodo è consigliabile l'uso di occhiali da sole. Le attività quotidiane possono essere riprese già giorno successivo, quelle all'aperto dopo 7-10 giorni. Quanto dura il risultato? Il risultato è duraturo, ma può essere influenzato da fattori ereditari e dallo stile di vita. Dopo 3-4 mesi le cicatrici si schiariscono definitivamente. I risultati definitivi si iniziano ad apprezzare già dopo un paio di settimane quando spariscono gonfiore ed ecchimosi.

### **Ectropion**

Consiste nel completo rilassamento della palpebra che perde la sua tensione orizzontale e lascia scoperta la metà inferiore del bulbo oculare, potendo causare la formazione di irritazioni acute e croniche della cornea, la prima lente dell'occhio, con conseguenti problemi alla visione.

La correzione chirurgica consiste nella messa in tensione del legamento palpebrale laterale al fine di ristabilire il contatto fra palpebra e bulbo oculare.

Nel caso l'Ectropion sia causato da un deficit di pelle, perlopiù causato da malattie cutanee è necessario trapiantare anche un lembo cutaneo, normalmente proveniente dalla palpebra superiore o dalla regione preauricolare.



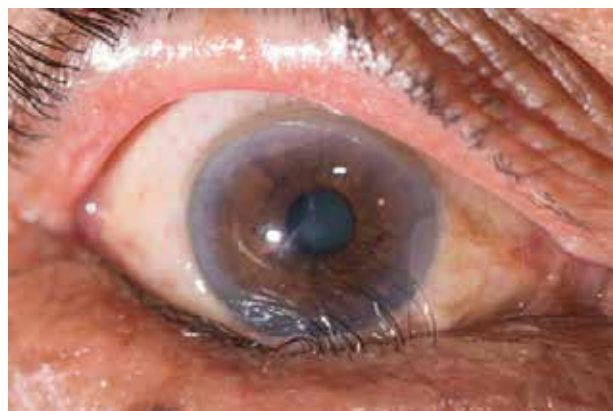
### **Entropion**

Consiste nella rotazione verso l'interno del bordo palpebrale che causa il contatto delle ciglia con la superficie oculare, portando alla comparsa di lesioni corneali che possono condurre a una riduzione anche importante della acuità visiva.

Questa rotazione anomala della palpebra si presenta quando, sia la palpebra che, il contatto fra le due componenti del muscolo orbicolare della palpebra subiscono un progressivo rilassamento, che causa uno squilibrio della contrazione muscolare.

La correzione chirurgica consiste nella messa in tensione del legamento palpebrale laterale al fine di ristabilire il normale contatto fra palpebra e bulbo oculare. In chiave profilattica viene rimossa alla fine dell'intervento anche

una parte del muscolo orbicolare al fine di evitare una recidiva della problematica.



### **Ptosi**

Consiste nell'abbassamento della rima palpebrale superiore, portando ad una copertura delle pupille e ad una conseguente riduzione del campo visivo.

Questa condizione ha numerose cause la principale delle quali è un rilassamento della connessione fra muscolo elevatore della palpebra e tarso palpebrale.

La correzione chirurgica mira a un ingrandimento della rima palpebrale attraverso la nuova definizione del contatto fra palpebra e muscolo elevatore.



## MALPOSIZIONAMENTI E NEOFORMAZIONI PALPEBRALI

### **Calazio**

Consiste nell'occlusione di una ghiandola di Meibomio situata nelle palpebre, responsabile della produzione della secrezione sebacea presente nel film lacrimale.

L'intervento prevede la rimozione della ghiandola occlusa dall'esterno o dall'interno, a seconda di dove questa abbia formato la sua capsula.

Nel caso l'operazione venga eseguita dall'esterno saranno poi applicati alcuni punti di sutura della cute, nel caso questa venga eseguita dall'interno non sarà necessario alcuna sutura.



### **Xantelasmi**

Lo xantelasma è un'antiestetica lesione di colore giallo-biancastro, che insorge a livello delle palpebre e/o nelle aree circostanti; sono depositi di materiale lipidico sottocutanei.

A volte sono segni di disturbo del metabolismo dei lipidi e del colesterolo, od in alcune patologie del sistema intestinale. L'intervento si effettua come sempre in sala operatoria, in



anestesia locale ed il taglio viene come sempre suturato e non lascia tracce una volta eliminati i punti.

### **Tumori**

La rima palpebrale è soggetta all'insorgenza di alcuni tipi di tumori benigni e maligni.

Al fine di mantenere la funzionalità della regione palpebrale è necessario rimuoverli chirurgicamente procedendo all'analisi istologica degli stessi.

L'intervento di ricostruzione della palpebra dopo l'escissione del tumore presenta importanti variabili a seconda del segmento anatomico interessato e della grandezza della neoplasia e viene discusso col Paziente in sede preoperatoria caso per caso.

