

Università degli Studi di Messina
Dipartimento Specialità Chirurgiche
Unità Operativa Complessa di Oftalmologia
Direttore : Prof. C.A.Squeri





Ptosi Senile



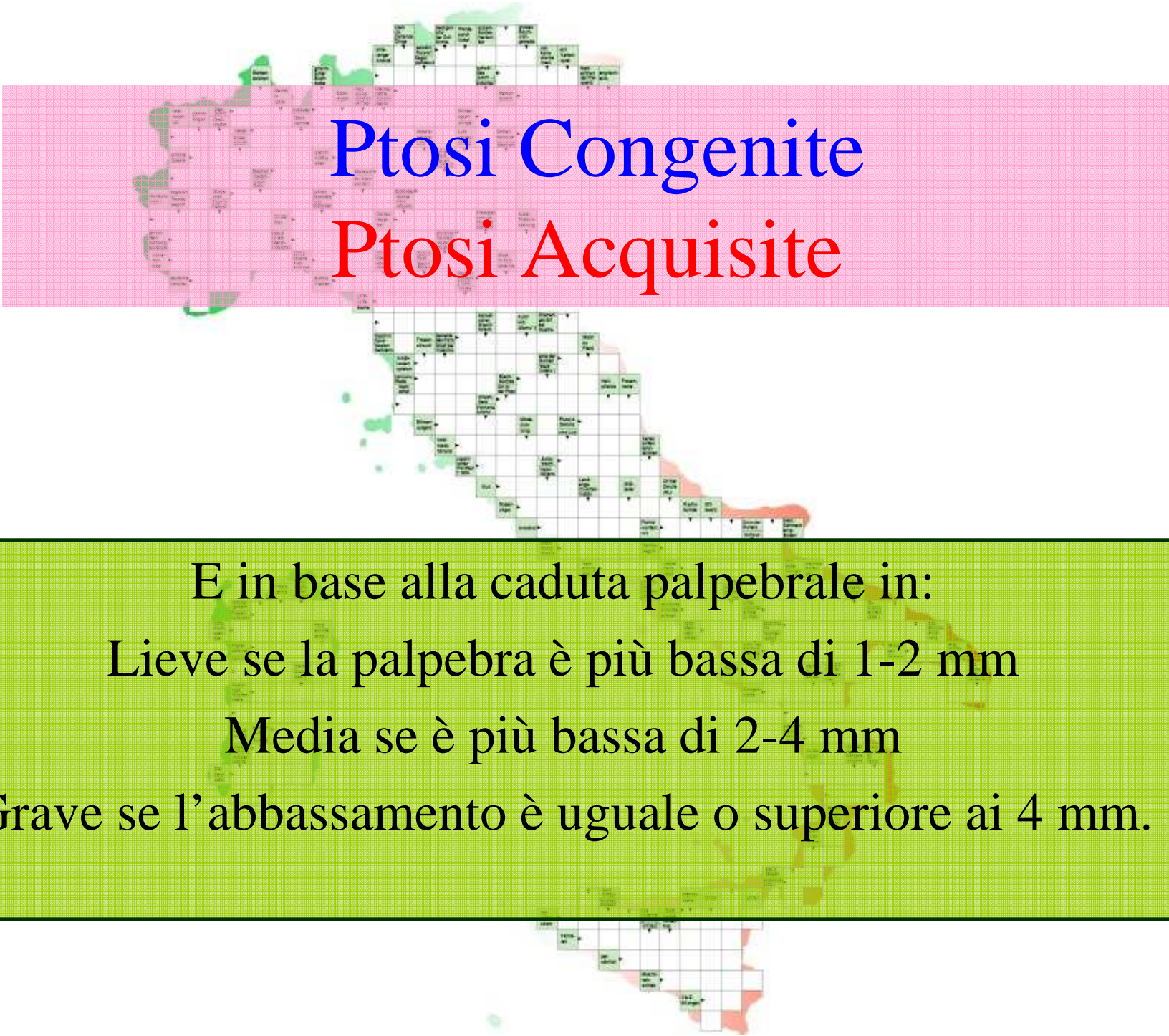
È caratterizzata dall'incapacità, parziale o totale, di innalzare la palpebra superiore, che si presenta abbassata, oltre il livello normale, in posizione primaria di sguardo.



A background map of Italy with a white grid overlay. The map is partially obscured by a pink rectangular box at the top and a green rectangular box at the bottom. The text is written in blue font on these boxes.

Unilaterale: si valuta osservando
l'occhio controlaterale

Bilaterale: si misura la quantità
di cornea, in mm, ricoperta dalla
palpebra e poi si sottrae 2mm



Ptosi Congenite


Ptosi Acquisite

E in base alla caduta palpebrale in:

Lieve se la palpebra è più bassa di 1-2 mm

Media se è più bassa di 2-4 mm

Grave se l'abbassamento è uguale o superiore ai 4 mm.



Architettura della palpebra superiore che in 2mm. ha varie formazioni anatomiche:

Cute e Sottocute

Muscolo orbicolare

Setto orbitario

Tarso

Aponeurosi del muscolo elevatore

Muscolo di Muller

Congiuntiva

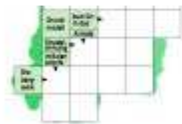





Il meccanismo di azione del muscolo elevatore della palpebra superiore si basa su due componenti:

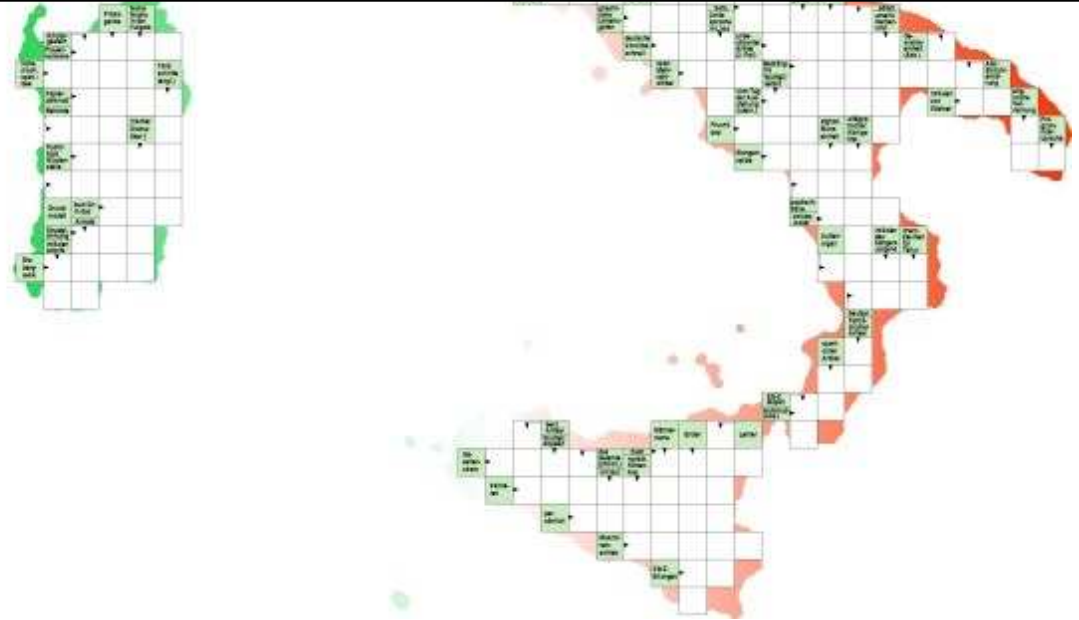
Una muscolare intraorbitaria più lunga

Una aponeurotica ,intrapalpebrale , più breve.






La parte muscolare diventa aponeurotica a livello del legamento di Whitnal che si estende dalla ghiandola lacrimale alla troclea





Classificazione della ptosi

Neurogena: in cui si ha un difetto congenito o acquisito dell'innervazione della palpebra superiore.





a) Paralisi del III nervo cranico

b) S. di Horner

S. Di Marcus Gunn

c) Sincinetica

Innervazione paradossa del terzo n. cranico



2) MECCANICA

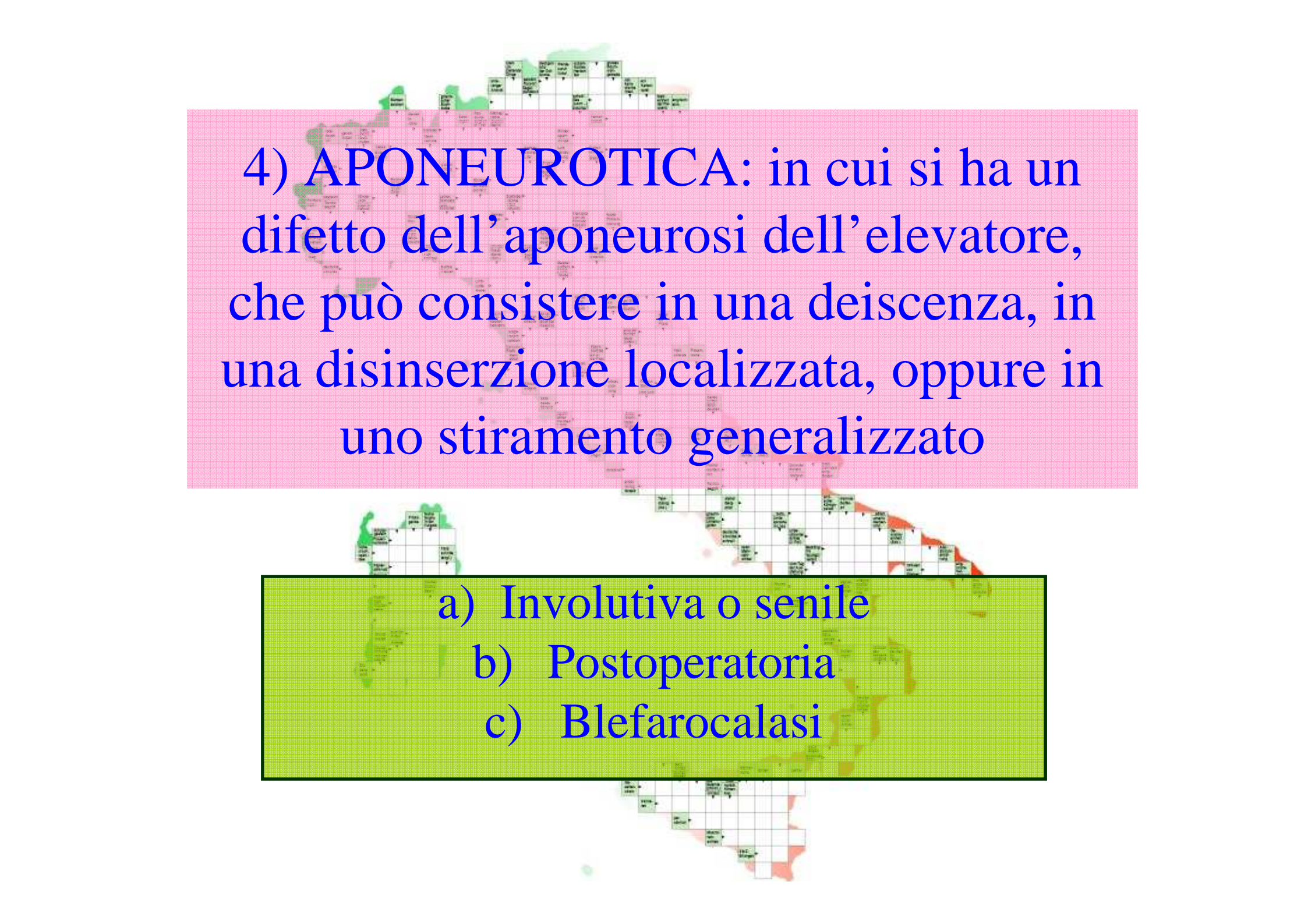
- a) Peso eccessivo: per edema, tumore o dermatocalasi
- b) Cicatrizzazione congiuntivale



3) MIOGENA : causata da un deficit del muscolo elevatore della palpebra, o ad un difetto a livello della giunzione neuromuscolare


Congenita: in cui si ha una distrofia dell' elevatore.
Può essere semplice o blefarofimosi

Acquisita: le più importanti cause includono la miastenia gravis, la distrofia miotonica, la miopatia oculare e la distrofia muscolare oculo-faringea.



4) APONEUROTICA: in cui si ha un difetto dell'aponeurosi dell'elevatore, che può consistere in una deiscenza, in una disinserzione localizzata, oppure in uno stiramento generalizzato

- 
- a) Involutiva o senile
 - b) Postoperatoria
 - c) Blefarocalasi



Le forme senili sono le più frequenti

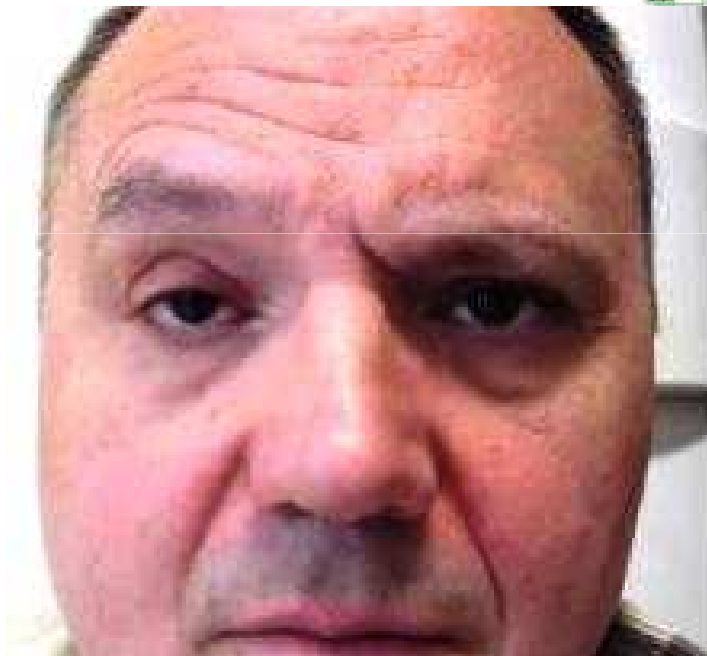
Vi è un'involuzione senile delle fibre muscolari sia del muscolo elevatore sia del muscolo di Muller

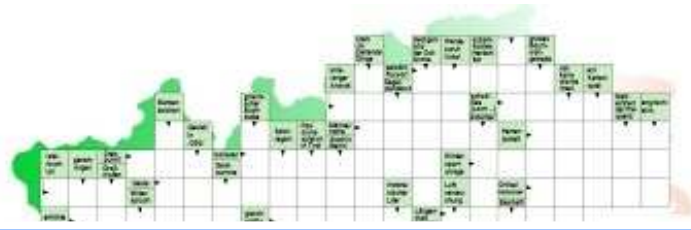


**Questo tipo di ptosi è
caratterizzata da:**

**Normale funzione del muscolo elevatore
Profondo solco sopratarsale
La palpebra con ptosi si abbassa più di
quella normale nello sguardo in basso**

Ptosi aponeurotica





L'approccio aponeurotico consente, rispetto ad altri interventi, di aumentare l'efficacia delle strutture sospensorie della palpebra superiore.

Infatti, riparare, avanzare, resecare l'aponeurosi consente di correggere in modo ottimale quasi tutte le ptosi con buona funzionalità dell'elevatore



A map of Italy with a grid overlay, used for regional data collection. The map is divided into small squares, each containing a small icon or symbol. The map is overlaid with a pink semi-transparent box at the top and a green semi-transparent box at the bottom.

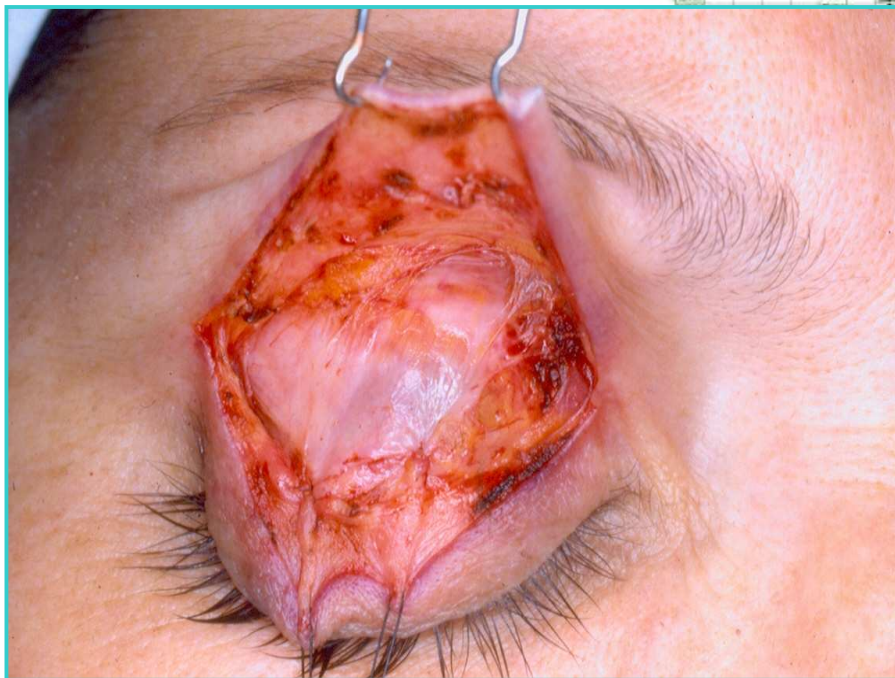
L'alterazione a carico dell'aponeurosi

Solo intraoperatoriamente

Degenerazione muscolare



Disinserzione alla placca

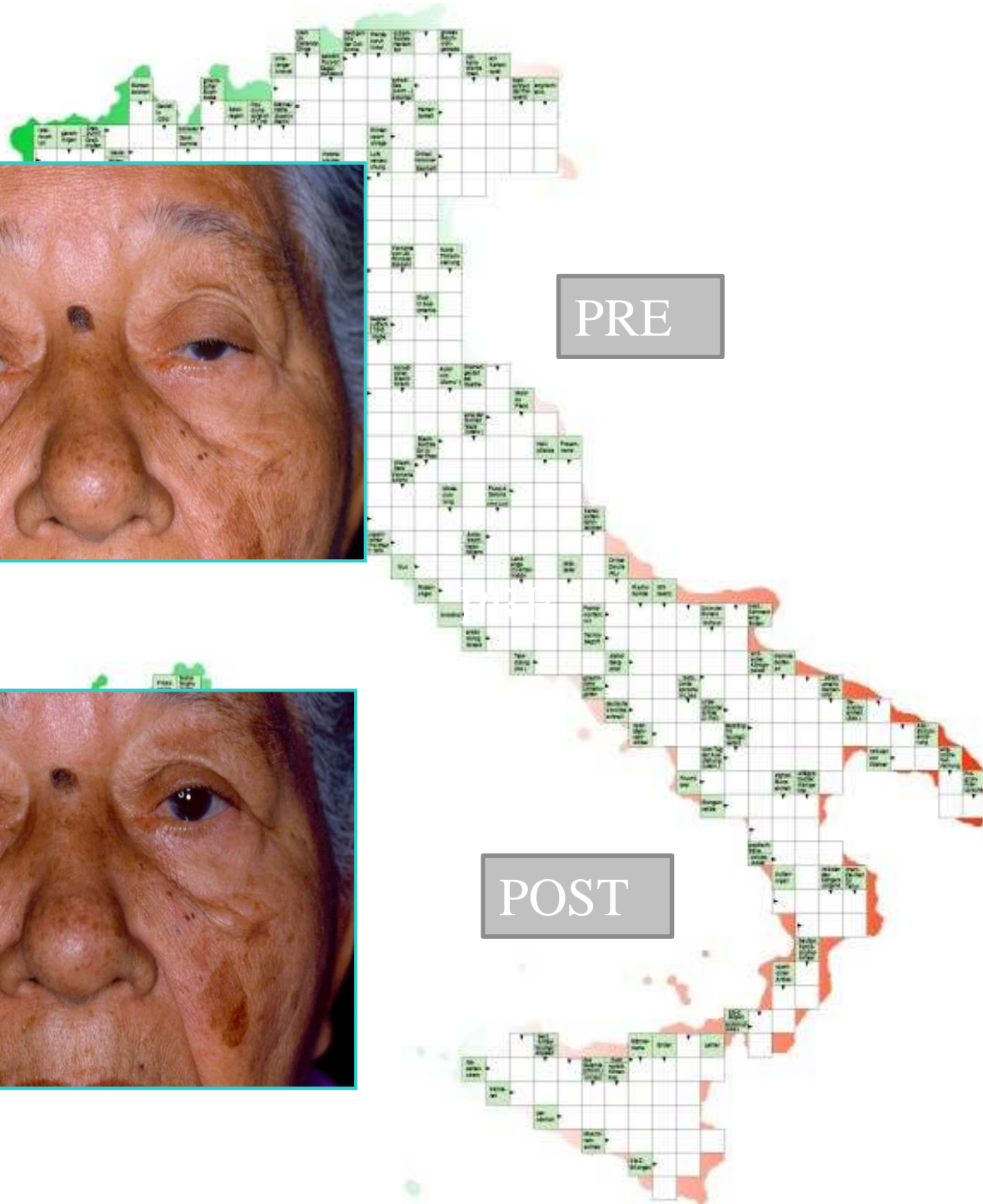




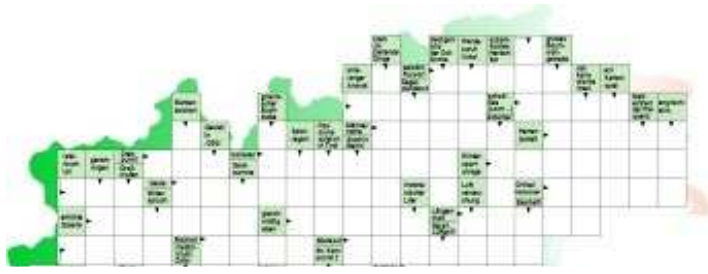
PRE



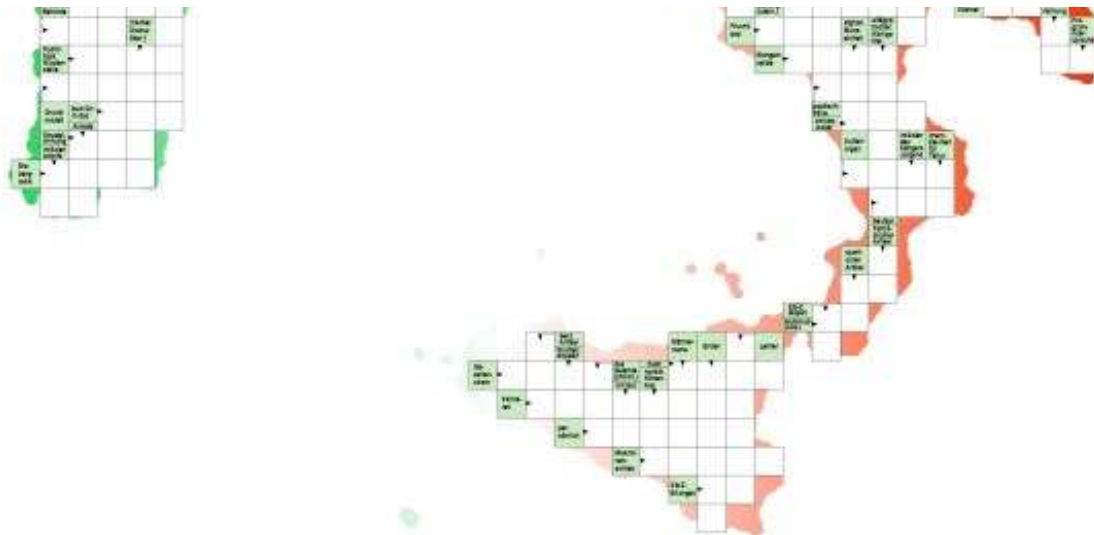
POST







Questo tipo di chirurgia ha rappresentato un passo avanti nella chirurgia delle ptosi: Si può effettuare in anestesia locale
Collaborazione del paziente che invitato ad aprire e chiudere l'occhio permette di regolare le suture.



Grazie per l'attenzione

Buonagiornata...

C. A. Squeri