



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO
Istituto di Clinica Oculistica
Direttore: Prof. Gaetano Lodato



**LO SCOLLAMENTO PROFONDO DEL MUSCOLO
ELEVATORE NELLA CHIRURGIA
DELL'APONEUROSIS PER VIA TRANSCUTANEA PER
LA CORREZIONE DELLA PTOSI PALPEBRALE.**

**DI ROSA L; CARITA' S; (*)PIRRELLO R; MORREALE
BUBELLA D; LODATO G**

UNIVERSITY EYE HOSPITAL, PALERMO, ITALY.

(*)PLASTIC SURGERY DEPT. UNIVERSITY HOSPITAL, PALERMO, ITALY.





BLEFAROPTOSI



**Posizione anomala del margine palpebrale in
posizione primaria di sguardo**



PATOLOGIA FUNZIONALE

- LIMITAZIONI CAMPO VISIVO
- INFLUENZA SVILUPPO SISTEMA VISIVO
- EMICRANIA

PATOLOGIA ESTETICA

- ESTETICA DEL VISO
- MIMICA FACCIALE
- IMPORTANTI IMPLICAZIONI
- PSICOLOGICHE



BLEFAROPTOSI



CONGENITE

- **Miopatica**
- **Blefarofimosi**
- **Marcus Gunn's
Sindrome (Jaw-winking
Sindrome)**

ACQUISITE

- **Aponeurotica**
- **Miopatica**
- **Neurogena**
- **Meccanica**
- **Pseudoptosi**



MATERIALI E METODI



Studio Retrospettivo

- 23 pazienti; 29 palpebre.
- Tra il 2003 e il 2008.
- 11 uomini 12 donne (razza caucasica).
- Età compresa tra 15 e 80 anni (media 43,52; DS +/- 22,1).
- 11 ptosi acquisite,
- 10 ptosi congenite.
- 7 casi bilaterali.
- 1 blefarofimosi.
- 1 ptosi da cicatrice post chirurgica.



MATERIALI E METODI

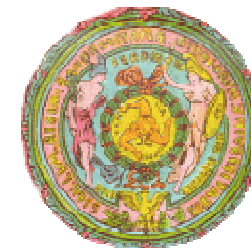


TIPOLOGIA DI INTERVENTO

- **15 Resezioni dell'elevatore**
- **8 Plicature dell'aponeurosi dell'elevatore**



MATERIALI E METODI



| PATOLOGIE SISTEMICHE CONCOMITANTI | NUMERO DI PAZIENTI |
|--------------------------------------|--------------------|
| NONE | 13 |
| HYPERTENSION | 7 |
| HYPERCOLESTEROL | 6 |
| DIABETES (TYPE 2) | 7 |
| MYASTENIA GRAVIS | 1 |
| MITOCHONDRIAL MYOPATHY | 2 |
| THYROID DISEASE | 1 |



MATERIALI E METODI



GRUPPO 1

Pazienti sottoposti
a “scollamento
profondo”

12 pazienti:
7 uomini
5 donne

| Patient | Age | Diagnosis | Systemic diseases | Surgical procedure | Palpebral Aperture (mm) | Levator Function (mm) |
|---------|-----|---------------------------|--------------------|--------------------|-------------------------|-----------------------|
| 1 | 51 | Blepharofimosis bilateral | Diabetes 2 | Levator resection | 3 | 10 |
| 2 | 58 | Bilateral acquired ptosis | Miopatia mitocondr | Levator resection | 6 | 4 |
| 3 | 15 | Congenital Ptosis | None | Levator resection | 4 | 3 |
| 4 | 26 | Congenital Ptosis | Ipotiroidismo | Levator resection | 6 | 7 |
| 5 | 53 | Bilateral acquired ptosis | None | Levator resection | 2 | 8 |
| 7 | 16 | Congenital Ptosis | None | Levator resection | 11 | 7 |
| 8 | 41 | Congenital Ptosis | None | Levator resection | 6 | 14 |
| 9 | 43 | Acquired Ptosis | None | Plication | 7 | 2 |
| 10 | 12 | Congenital Ptosis | None | Plication | 6 | 10 |
| 11 | 35 | Congenital Ptosis | None | Plication | 6 | 5 |
| 12 | 65 | Acquired Ptosis | Cirrhosis (hcv) | Plication | 6 | 14 |



MATERIALI E METODI



GRUPPO 2

Pazienti **NON**
sottoposti a
“scollamento
profondo”

11 pazienti:
6 uomini
5 donne

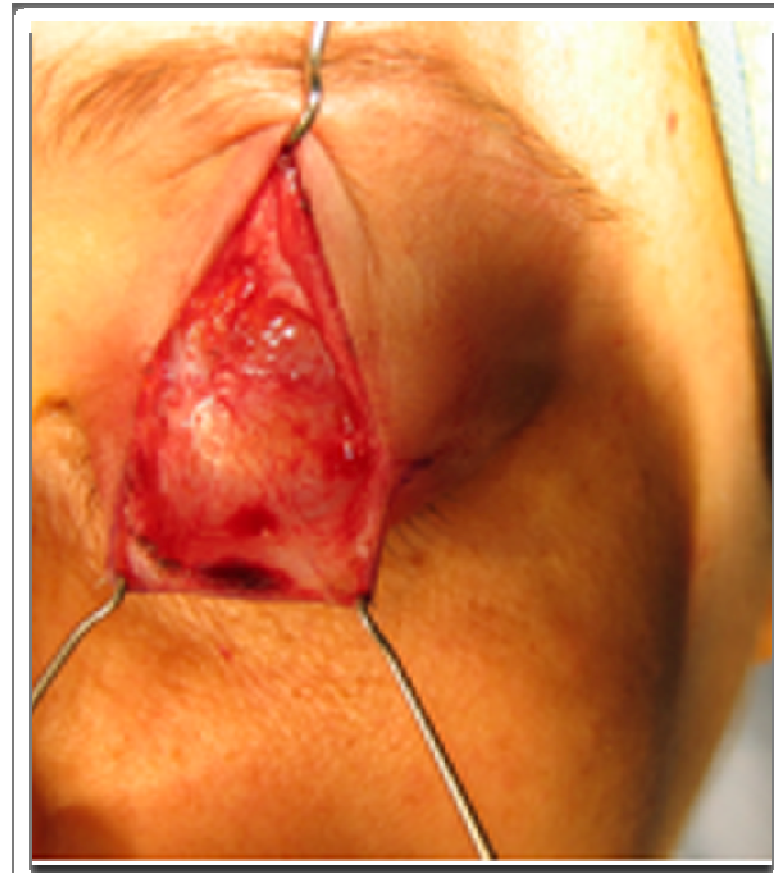
| Patient | Age | Diagnosis | Systemic diseases | Surgical procedure | Palpebral Aperture (mm) | Levator Function (mm) |
|---------|-----|---------------------------|-------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------------|
| 1 | 33 | Acquired Ptosis | None | Levator resection | 3 | 14 |
| 2 | 63 | Bilateral acquired ptosis | blepharofimosis | Levator resection | 3 | 6 |
| 3 | 80 | Bilateral acquired ptosis | None | Levator resection | 3 | 6 |
| 4 | 60 | Congenital Ptosis | None | Levator resection | 5 | 8 |
| 5 | 5 | Congenital Ptosis | None | Levator resection | 5 | 6 |
| 6 | 66 | Bilateral acquired ptosis | Mitochondria I Myopathy | Levator resection | 6 | 8 |
| 7 | 60 | Acquired Ptosis | Hypertension | Levator resection | 7 | 8 |
| 8 | 21 | Congenital Ptosis | None | Levator resection | 7 | 9 |
| 9 | 68 | Bilateral acquired ptosis | None | Plication | 2 | 10 |
| 10 | 18 | Congenital Ptosis | None | Plication | 7 | 11 |
| 11 | 38 | Ptosi due to scar | K thyroid | Fasanella Servat | 5 | 11 |



TECNICA CHIRURGICA DEEP “LEVATOR PALPEBRAE SUPERIORIS” DETACHMENT



Negli interventi di ptosi con approccio anteriore (cutaneo) (accorciamento o plicatura), una volta esposto il piatto tarsale e l'aponeurosi dell'elevatore; aver inciso il setto orbitario si retrae il grasso pre-aponeurotico e si espone la porzione profonda dell'elevatore ed il legamento di Whitnall.

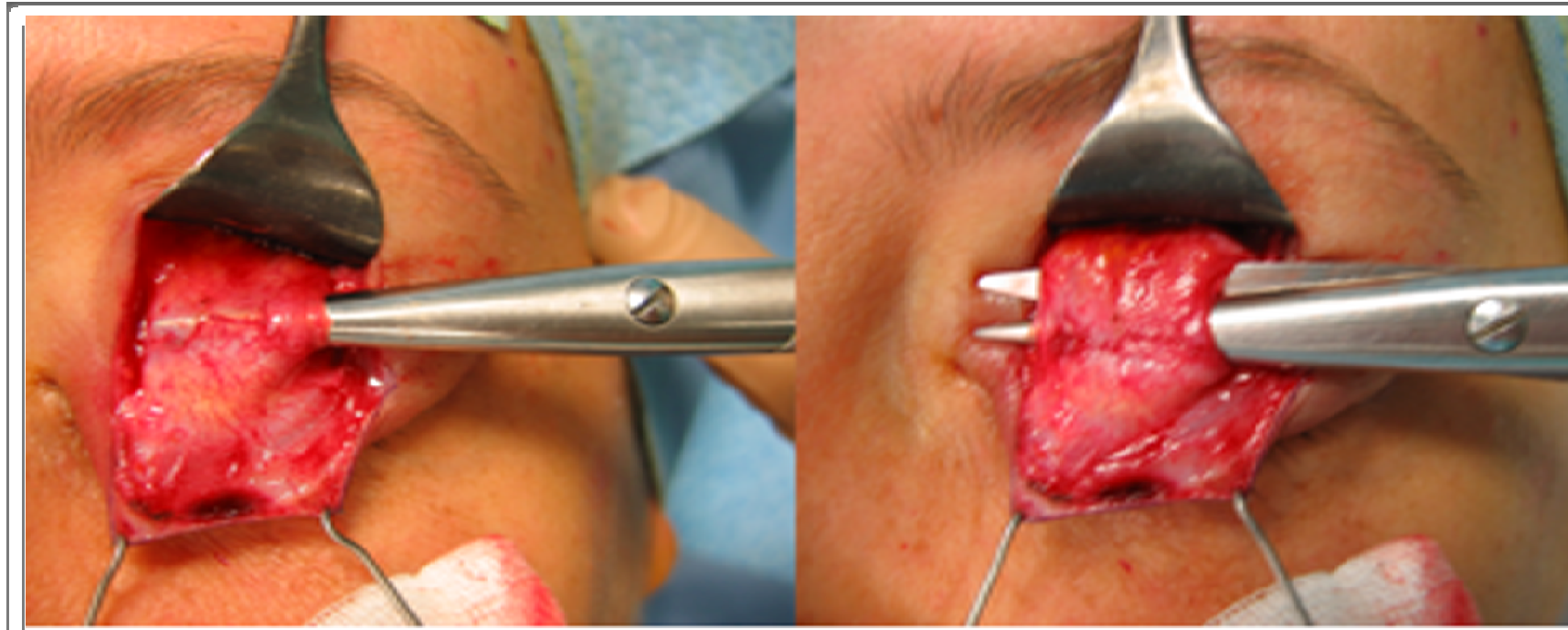




TECNICA CHIRURGICA DEEP “LEVATOR PALPEBRAE SUPERIORIS” DETACHMENT



Quindi con forbici da dissezione, per via smussa, si procede a liberare il complesso elevatore – muscolo di Müller dalla congiuntiva e dai tessuti connettivali circostanti, spingendosi profondamente fino al margine osseo orbitario.





MATERIALI E METODI



Valutazione preoperatoria:

- • **Anamnesi**
- • **Esame oculare complessivo**
- • **Apertura palpebrale nell'occhio affetto (ptosico)**
- • **Apertura palpebrale nell'occhio adelfo**
- • **“Marginal Reflex Distance “ tipo 1**
- • **Funzionalità dell'elevatore**
- • **“Riflesso di Bell”**



RISULTATI



FUNZIONE DELL'ELEVATORE

| | |
|----------------|---------|
| MEDIA | 7,86 mm |
| MASSIMO | 14 mm |
| MINIMO | 2 mm |

ACCORCIAMENTO DELL'ELEVATORE

| | |
|----------------|----------|
| MEDIA | 12,42 mm |
| MASSIMO | 25 mm |
| MINIMO | 3,5 mm |



RISULTATI



APERTURA PALPEBRALE POST OPERATORIA

Pazienti **sotto**
a scollamento:

+ 1,71
mm

1,16mm

Pazienti **NON**

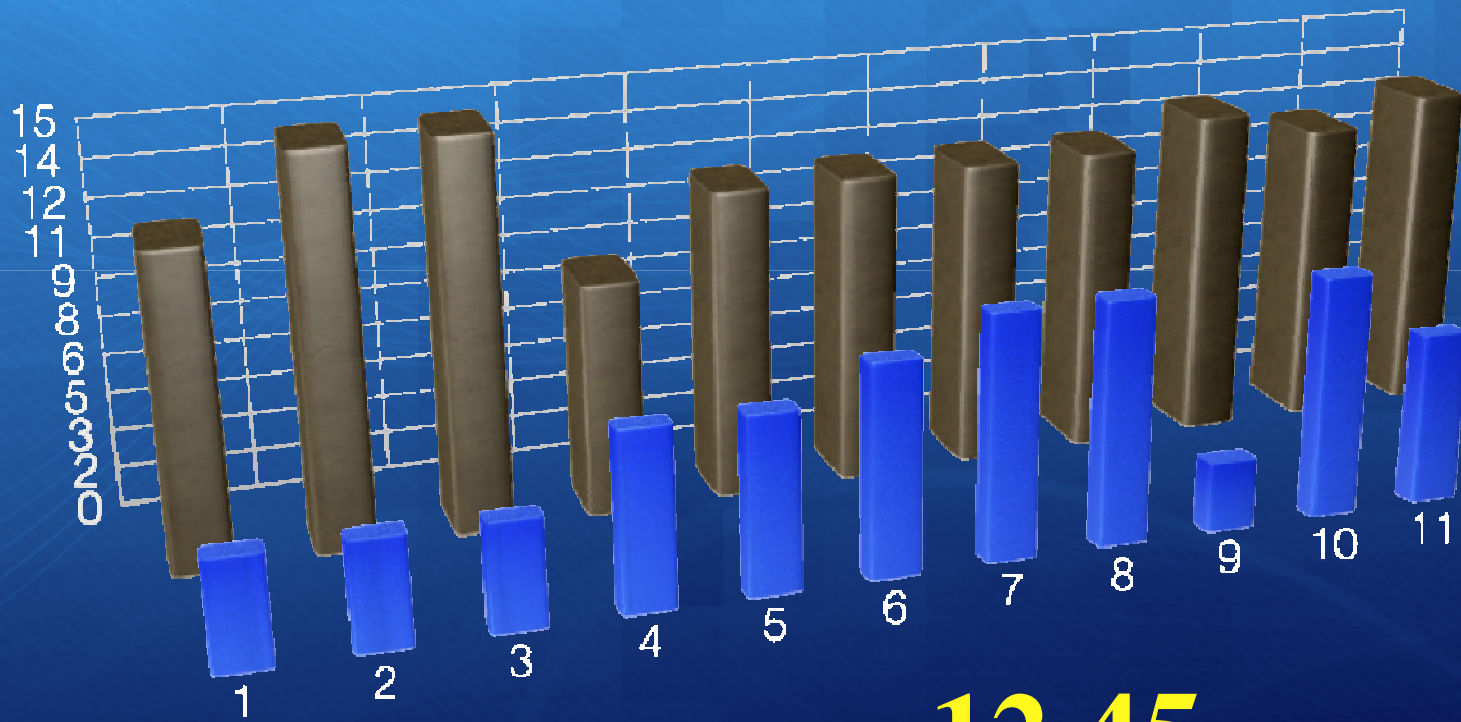
Sottoposti a scoll.:

2,45mm



■ post intervento
■ pre intervento

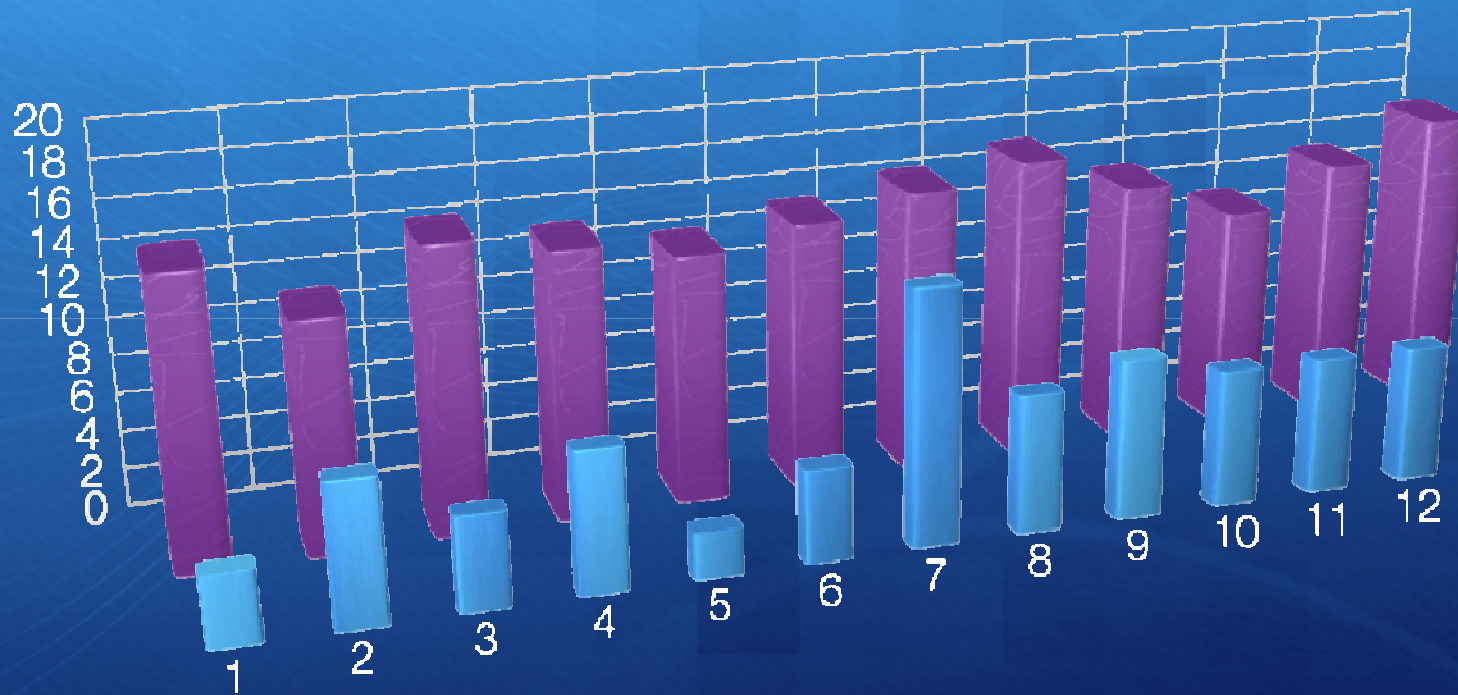
Gruppo senza scollamento



MEDIA: **12,45 mm**

■ post intervento
■ pre intervento

Gruppo con scollamento



MEDIA: **14,16 mm**

CLINICAL CASES

Patient 01

| Età | Tipo di patologia | Procedura chirurgica | Apertura PALpebrale | Apertura Palpebrale occhio adelfo | Riflesso di Bell | Funzionalità Elevatore | Apertura palpebrale post chirurgica |
|-----|-------------------|----------------------|---------------------|-----------------------------------|------------------|------------------------|-------------------------------------|
| 35 | Ptosi Congenita | Plicatura | 6 mm | 14 mm | Si | 5 mm | 14 mm |



CLINICAL CASES

Paziente 02

| Età | Tipo di patologia | Procedura chirurgica | Apertura Palpebrale | Apertura Palpebrale occhio adelfo | Riflesso di Bell | Funzionalità Elevatore | Apertura palpebrale post chirurgica |
|-----|-------------------|----------------------|---------------------|-----------------------------------|------------------|------------------------|-------------------------------------|
| 21 | Ptosi Congenita | Resezione | 7 mm | 12 mm | Si | 9 mm | 12 mm |





RISULTATI



E' stata riscontrata un'alta significatività statistica nel confronto tra i risultati post operatori dei due gruppi
(Gruppo con scollamento Vs Gruppo senza scollamento)

test di "Mann - Whitney"

p-value= 0.01



CONCLUSIONI



(Gruppo con scollamento Vs Gruppo senza scollamento)

test di “Mann - Whitney”

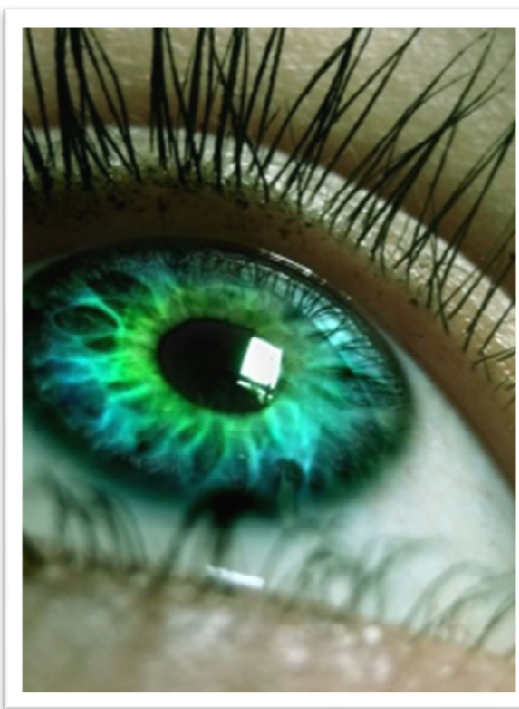
p-value= **0.01**

aggiungere tra i tempi chirurgici standardizzati delle varie tecniche, lo scollamento profondo del complesso elevatore – muscolo di muller, ha migliorato il risultato chirurgico, sia in termini di apertura palpebrale con un aumento medio di circa 1,71 mm rispetto al gruppo di controllo, sia nella funzionalità complessiva dell'elevatore.

**maggiore mobilità dell'elevatore,
aumento della tonicità muscolare e della funzionalità in tutte
le posizioni di sguardo.**



CONCLUSIONI



GRAZIE A TUTTI