

	REGIONE PIEMONTE AZIENDA SANITARIA LOCALE "NO"- NOVARA PRESIDIO OSPEDALIERO DI BORGOMANERO Viale Zoppis,10 -28021 BORGOMANERO (NO) S.C. OCULISTICA	 <i>Unità Operativa Oculistica Arona</i>
	Direttore: dr. Vito Belloli Tel. 0322/848805 e-mail: oculistica@asl.novara.it	

SCHEDA INFORMATIVA PER L'INTERVENTO DI IMPIANTO SECONDARIO DI LENTE INTRAOCULARE

PREMESSA

Afachia vuol dire assenza di cristallino e cioè della lente situata all'interno dell'occhio (corrispondente all'obiettivo di una macchina fotografica). Questa condizione è quasi sempre il risultato di un'operazione chirurgica di rimozione della cataratta (cristallino opaco). Dopo aver rimosso la cataratta, se non viene impiantato il cristallino artificiale si crea la condizione di afachia chirurgica (assenza di cristallino) con la conseguente necessità, per la maggior parte dei pazienti, di ricorrere all'uso degli occhiali (di solito molto pesanti) o all'uso delle lenti a contatto.

In alternativa all'uso di occhiali o di lenti a contatto, in molti casi è possibile l'intervento di impianto di cristallino artificiale sostitutivo (o lente intraoculare) tale da correggere il difetto refrattivo (di solito ipermetropia elevata) determinato dall'afachia: è un impianto secondario di una lente intraoculare artificiale, in quanto viene eseguito in un tempo successivo alla rimozione della cataratta.

1-DEFINIZIONE DEL TRATTAMENTO

Il trattamento proposto è l'impianto di un cristallino artificiale sostitutivo.

2-SCOPO DELL'INTERVENTO

Obiettivo dell'intervento è l'impianto di un cristallino artificiale che permetta la correzione del difetto refrattivo secondario all'afachia chirurgica.

3-MODALITÀ DI EFFETTUAZIONE DEL TRATTAMENTO

L'intervento viene effettuato mentre il paziente è appoggiato sulla schiena, in un ambiente chirurgico sterile e con il microscopio. È un atto chirurgico poiché consiste nell'incisione dell'occhio e nell'impianto di una lente intraoculare.

Dopo l'intervento è necessario un breve periodo di immobilizzazione; esso sarà suggerito dal suo oculista insieme all'anestesista.

Anestesia: l'occhio si può rendere insensibile con la sola instillazione di gocce o con delle iniezioni vicine all'occhio; talvolta è necessaria e possibile l'anestesia generale.

La scelta viene effettuata in base al parere dell'oculista e del medico anestesista sulla base delle condizioni cliniche del paziente. Si terrà conto, per quanto possibile, del desiderio del paziente.

Tecnica di intervento: l'impianto di lente intraoculare all'interno dell'occhio può essere fatto con l'inserimento di una lente che viene posizionata:

- 1) dietro l'iride (diaframma colorato dell'occhio) e davanti alla capsula (involucro del cristallino che viene normalmente lasciato dopo l'intervento di cataratta proprio come supporto alla lente intraoculare sostitutiva), se presente: impianto in camera posteriore;
- 2) dietro all'iride con dei punti di sutura applicati attraverso la sclera: impianto in camera posteriore a fissazione sclerale;
- 3) agganciata davanti o dietro all'iride e quindi legate al diaframma colorato dell'occhio: impianto a fissazione iridea;
- 4) davanti all'iride e appena dietro la cornea; la lente trova stabilità mediante due supporti o piedini (chiamati loops) che appoggiano nella parte periferica dell'occhio e, precisamente, tra l'iride e la cornea: impianto in camera anteriore a fissazione angolare.

La scelta di una di queste tecniche è decisa esclusivamente dal chirurgo oculista in base alla struttura anatomica del suo occhio.

In sala operatoria sono presenti oltre all'oculista, l'anestesista e lo strumentista.

L'incisione dell'occhio può essere suturata oppure no.

4-DESCRIZIONE DEL NORMALE DECORSO POST OPERATORIO

Nella grande maggioranza dei casi, l'occhio operato si presenta poco dolente. Dopo l'intervento il paziente può avere la sensazione di corpo estraneo, bruciore, fastidio, alterazione del visus.

Le cure locali postoperatorie consistono nell'instillazione di gocce e nell'applicazione di una protezione oculare secondo le modalità e per un periodo di tempo che le verranno spiegati dal medico.

La vista generalmente migliora con relativa rapidità che dipende dalla situazione clinica preoperatoria. Dopo qualche giorno può essere prescritto un occhiale provvisorio.

5-POSSIBILITÀ E PROBABILITÀ DI RISULTATI CONSEGUIBILI CON IL TRATTAMENTO

L'entità di visione recuperabile con l'intervento dipende molto dalle preesistenti condizioni generali dell'occhio, in particolare della retina, del nervo ottico e della cornea; quindi, la presenza di una lesione in queste strutture può limitare il recupero visivo derivante dall'intervento.

6-RISCHI RAGIONEVOLMENTE PREVEDIBILI (COMPLICANZE)

Le principali complicanze si distinguono in preoperatorie, intraoperatorie e postoperatorie; queste a loro volta possono essere gravi e meno gravi.

Complicanze preoperatorie gravi: sono estremamente rare e sono prevalentemente legate all'anestesia con iniezioni; consistono in:

- perforazione del bulbo oculare con o senza iniezione di anestetico nel bulbo oculare
- danno al nervo ottico

- Complicanze preoperatorie meno gravi:
 - emorragia palpebrale e/o perioculare e/o retrobulbare
 - danno ai muscoli dell'occhio

- Gravi complicanze intraoperatorie: sono estremamente rare. Si tratta di:
 - emorragia intraoperatoria: in casi eccezionali può essere molto grave e portare alla perdita della vista, se non addirittura alla perdita dell'occhio

- Complicanze intraoperatorie meno gravi:
 - rottura della capsula (l'involucro del cristallino), qualora presente
 - perdita di materiale nell'occhio che può richiedere un secondo intervento per rimuoverlo
 - perdita di vitreo e/o ablazione di una parte di esso
 - distacco della retina: rara; può richiedere uno o più interventi per riattaccarla
 - rimozione di un piccolo frammento di iride
 - scorretto posizionamento del cristallino artificiale
 - talvolta, in casi rari, anche nel caso sia già stato programmato l'impianto di una lente intraoculare artificiale, si possono verificare condizioni intraoperatorie che rendono non indicato l'uso della lente intraoculare artificiale. In caso di mancata inserzione, il paziente sarà costretto ad utilizzare una correzione ottica particolarmente elevata, con occhiali o con lenti a contatto.

Fra le complicazioni postoperatorie alcune sono controllabili con terapie mediche; altre possono essere permanenti o rendere necessario un successivo intervento (trapianto di cornea, distacco di retina, riposizionamento/sostituzione di lente intraoculare, rimozione/aggiunta di punti di sutura).

- Complicanze postoperatorie gravi
 - infezione: è molto rara; può essere curabile con terapia medica; di aiuto può essere, talvolta, un intervento chirurgico. In casi particolarmente gravi, l'infezione può comportare la perdita anatomica e funzionale dell'occhio

- Complicanze postoperatorie meno gravi
 - disturbi della cornea (annebbiamento temporaneo o persistente). In casi gravi, può richiedere il trapianto di cornea
 - edema retinico centrale che può ridurre, temporaneamente o permanentemente, l'acuità visiva
 - ustione retinica da illuminazione del microscopio operatorio
 - emorragia retinica
 - peggioramento di eventuali danni retinici preesistenti
 - cicatrice non sufficientemente impermeabile
 - riduzione o azzeramento dello spazio fra iride e cornea
 - prolasso dell'iride

- caduta parziale della palpebra superiore
- deficit muscolare dell'occhio
- ematoma del bianco dell'occhio o della palpebra
- percezione di mosche volanti
- sensibilità accresciuta alla luce
- vista sdoppiata
- infiammazione dell'occhio
- aumento della pressione intraoculare
- glaucoma
- deformazione della cornea (astigmatismo)
- spostamento della lente intraoculare
- errore di calcolo della potenza della lente intraoculare: è possibile, ma per lo più lieve e richiede l'uso postoperatorio di occhiale più forte e/o diverso da quello previsto con il calcolo derivante dagli esami eseguiti preoperativamente. Può richiedere la sostituzione della lente intraoculare o un altro intervento per correggere il difetto residuo
- occasionalmente settimane, mesi e anche alcuni anni dopo l'intervento chirurgico si può verificare la necessità di riposizionare o rimuovere il cristallino artificiale.

Non si escludono altri esiti o complicanze eccezionali riportate dalla letteratura internazionale.

7-EVENTUALI POSSIBILITÀ DI TRATTAMENTI SANITARI ALTERNATIVI

Gli occhiali possono migliorare la vista del paziente ma comportano disturbi nella qualità della vista e nel comportamento generale del paziente; le lenti a contatto, in questi occhi, sono di difficile applicazione e di uso difficoltoso.

La chirurgia refrattiva con le tecniche laser può risolvere solo difetti refrattivi di lieve entità.

8-CONSEGUENZE DEL RIFIUTO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE

Un ritardato o un mancato intervento non comportano alcun processo degenerativo della vista ma comportano l'impossibilità di migliorare la funzionalità visiva.

9-INDICAZIONI DI MASSIMA PER IL PAZIENTE

-Prima dell'intervento

Il giorno precedente l'intervento devono essere somministrati, su prescrizione medica, colliri antibiotici e anti-infiammatori in entrambi gli occhi.

-Dopo l'intervento

Prima di lasciare il centro chirurgico viene consegnato un foglio con le istruzioni dei farmaci da utilizzare. Il paziente deve iniziare le cure entro un paio d'ore dall'intervento, deve cioè iniziare a prendere le pillole e i colliri prescritti dal chirurgo. Il paziente non deve mai sospendere le cure (colliri o pillole) a meno che sia il chirurgo a dirlo: esse aiutano l'occhio operato a guarire meglio ed a prevenire complicazioni. In caso di dubbi sulla modalità del corso postoperatorio, il paziente deve contattare uno dei componenti dell'equipe chirurgica.

Le cure locali postoperatorie consistono nell'instillazione di gocce, e nell'applicazione di una protezione oculare secondo le modalità e per un periodo di tempo che le saranno spiegati dal suo chirurgo. È necessario a volte procedere all'asportazione dei fili di sutura (quando applicati durante l'intervento).

Per applicare i colliri (per le pomate la procedura è uguale) nell'occhio operato, il paziente deve sedersi su una sedia (in alternativa può stare sdraiato a letto), deve aprire bene ambedue gli occhi e guardare verso il soffitto; poi deve abbassare con l'indice della mano sinistra la palpebra inferiore. In tal maniera fra l'occhio e la palpebra si forma una specie di coppa che serve a ricevere le gocce di collirio medicinale; qui con la mano destra vanno instillate 1-2 gocce del prodotto. Il paziente deve poi chiudere le palpebre (senza stringerle) e attendere per qualche secondo l'assorbimento del prodotto. Quando i colliri prescritti sono più di uno essi vanno applicati uno di seguito all'altro a distanza di qualche minuto.

È bene che almeno nei primi 2-3 giorni sia un familiare, o altra persona, ad instillare/applicare i colliri/pomate.

Durante l'applicazione dei medicinali occorre prestare attenzione a non esercitare pressioni nell'occhio appena operato. L'occhio operato viene raramente bendato (per uno o due giorni); durante il giorno, il più delle volte si applica un paio di occhiali da sole che hanno lo scopo di riparare l'occhio dalla luce e soprattutto da eventuali traumi. Gli occhiali da sole vanno tenuti durante tutta la giornata (quindi anche in casa) e per almeno una settimana (il paziente che si appresta ad affrontare l'intervento di impianto secondario di lente intraoculare si munisca di occhiali da sole).

Durante la notte, invece, l'occhio, per la prima settimana, va protetto con una "conchiglia" in plastica; la conchiglia va tenuta in sede con due o tre cerotti; essa serve ad evitare involontari traumi all'occhio ed a proteggere contro strofinamenti, sempre possibili nel sonno.

Una o due volte al giorno le palpebre dell'occhio operato vanno delicatamente pulite con un fazzolettino detergente o con un po' di cotone bollito; chi esegue tale manovra deve evitare pressioni sul bulbo oculare e comunque sulla parte operata.

Nei giorni seguenti all'operazione l'occhio appare più o meno "rosso" e moderatamente dolente; c'è inoltre una certa sensazione di corpo estraneo (dovuta ad eventuali punti ed al taglio praticato) ed un certo fastidio alla luce; il giorno dell'intervento è facile che l'occhio veda rosso; tutti questi sintomi sono normali e non devono preoccupare il paziente.

L'occhio operato vede talvolta le luci un po' allungate e con degli aloni intorno.

Nei primi giorni successivi all'intervento la visione dell'occhio operato è talvolta molto chiara e limpida, talvolta invece è torbida e occorre attendere qualche giorno perché raggiunga livelli migliori; in questo periodo occorre avere un po' di pazienza: la guarigione completa avviene di norma entro uno o due mesi (dipende dal tipo di intervento eseguito e dalle condizioni preoperatorie dell'occhio).

Nel periodo successivo all'intervento il paziente deve inoltre usare alcune altre attenzioni:

- non deve dormire con la faccia rivolta verso il cuscino (per almeno due settimane); può però dormire dal lato dell'occhio operato purché questo sia adeguatamente protetto con la conchiglia di plastica che viene fornita

- non deve assolutamente strofinare l'occhio operato (per almeno un mese); è opportuno evitare gli strofinamenti, soprattutto se pesanti, anche nei mesi successivi; può invece lavarsi regolarmente il viso facendo però attenzione a non strofinare l'occhio operato e a non esercitare pressioni;

- non deve inoltre fare sforzi fisici eccessivi (per i primi 2-3 giorni); per esempio non deve sollevare pesi superiori ai dieci chilogrammi, non deve prendere in braccio bambini, animali, ecc.

L'uso di macchinari o di strumenti pericolosi sono sconsigliati per un periodo di almeno una settimana. Il decorso postoperatorio non è fatto però solo di divieti; il paziente fin dai primi giorni può fare molte cose, per esempio:

- fin dal giorno dell'operazione può, con l'occhio non operato, leggere, scrivere, guardare la televisione
- il bagno e la doccia possono essere fatti fin dal primo giorno successivo all'operazione; per lavarsi i capelli attendere 1-2 giorni dall'intervento e durante il lavaggio tenere l'occhio operato chiuso
- l'asciugacapelli può essere adoperato purché il getto di aria calda non venga diretto verso l'occhio operato; le signore possono andare dal parrucchiere già 2-3 giorni dopo l'operazione
- la barba può essere fatta fin dal giorno seguente l'operazione
- i rapporti sessuali sono permessi due- tre giorni dopo l'intervento

La prescrizione definitiva dell'occhiale per l'occhio operato viene fatta verso la fine del primo o secondo mese successivo all'intervento; nella maggior parte dei casi già dopo 4-5 giorni però è possibile prescrivere un occhiale provvisorio.

Il paziente ha richiesto le seguenti informazioni/spiegazioni sul trattamento sanitario proposto e/o sul contenuto della scheda:

Nome e cognome del paziente: _____

Firma del paziente: _____

Data: _____