



SCHEDA INFORMATIVA PER L'INTERVENTO DI RIMOZIONE OLIO DI SILICONE

PREMESSA

L'olio di silicone è un fluido che è stato precedentemente iniettato all'interno di un occhio sottoposto ad un intervento di vitrectomia al fine di tamponare la retina per evitarne un nuovo distacco e/o un sanguinamento. È un provvedimento temporaneo destinato a durare per un periodo di tempo limitato (settimane o mesi) necessario a promuovere un'adesione retinica e/o un'emostasi permanenti.

1-DEFINIZIONE DEL TRATTAMENTO

L'intervento che le viene proposto è l'asportazione dell'olio di silicone.

2- SCOPO DEL TRATTAMENTO

Obiettivo dell'intervento è l'asportazione dell'olio di silicone in quanto, dopo un certo periodo variabile a seconda della patologia che ne ha reso necessario l'utilizzo, ha esaurito la sua funzione e la sua permanenza non è più necessaria. Inoltre, lasciato in situ, l'olio di silicone può determinare una serie di complicanze in vari distretti:

- cristallino (cataratta)
- cornea ("cheratopatia a bandelletta")
- idrodinamica oculare (glaucoma acuto o cronico)
- retina (il contatto dell'olio di silicone per diversi anni potrebbe determinare effetti tossici sulla retina)

3- MODALITÀ DI EFFETTUAZIONE DEL TRATTAMENTO

In alcuni casi l'intervento può essere preceduto da un trattamento laser preventivo.

L'intervento viene generalmente svolto in anestesia locale (l'occhio viene reso immobile e insensibile con iniezioni locali: peribulbare o retrobulbare) o più raramente in anestesia generale. La scelta dipende da molti fattori tra cui il tipo di patologia, le condizioni generali ed il grado di collaborazione del paziente. Viene effettuato con il paziente in posizione supina, in un ambiente chirurgico sterile ed utilizzando il microscopio operatorio. Oltre al medico chirurgo e anestesista sono presenti in sala operatoria lo strumentista e l'infermiere addetto all'assistenza di sala.

L'atto chirurgico potrà svolgersi attraverso un accesso in camera anteriore o attraverso un accesso in pars plana. In associazione alla rimozione dell'olio di silicone si possono effettuare, a seconda dei casi, ulteriori procedure chirurgiche endoculari (rimozione di membrane epiretinali, completamento di trattamento endolaser, aspirazione di materiali ematici e/o infiammatori ecc.). Durante l'intervento può essere necessario variare il piano esaminato in precedenza con il paziente. L'olio di silicone viene abitualmente sostituito con BSS (soluzione salina bilanciata) ma alle volte può rendersi necessario il suo scambio con aria o gas o altro olio di silicone nella cavità vitrea come mezzi tamponanti. Il gas e l'aria vengono eliminati progressivamente durante le prime settimane dall'operazione, mentre l'olio di silicone dovrà essere rimosso con un ulteriore intervento.

4- DESCRIZIONE DEL NORMALE DECORSO POST OPERATORIO

Dopo l'intervento il paziente può avere la sensazione di corpo estraneo, bruciore e fastidio, in alcuni casi l'occhio operato può presentarsi dolente e/o arrossato.

Nella maggioranza dei casi si impone al paziente di mantenere una determinata posizione nel periodo post-operatorio (che verrà specificata dal medico). Questa posizione deve essere mantenuta per un periodo variabile a seconda dei casi. In caso di dolore possono venir prescritti dei medicinali. I viaggi in aereo sono temporaneamente controindicati solo in presenza di un gas introdotto in sostituzione dell'olio di silicone.

5-POSSIBILITÀ E PROBABILITÀ DI RISULTATI CONSEGUIBILI CON IL TRATTAMENTO

Il recupero dell'acutezza visiva è generalmente progressivo, a volte difficilmente prevedibile e può anche essere nullo, scarso o incompleto. L'entità di visione recuperabile con l'intervento dipende molto dalle preesistenti condizioni generali dell'occhio, in particolare della retina, del nervo ottico, del cristallino e della cornea; quindi, la presenza di una lesione in queste strutture, provocata dalla malattia, può limitare il recupero visivo derivante dall'intervento (in proporzione all'entità della lesione).

Si ricorda inoltre che è sempre possibile un nuovo distacco di retina sotto forma di recidiva del precedente o di distacco di nuova comparsa e quindi può rendersi necessario un altro intervento.

6- EVENTI AVVERSI (COMPLICANZE)

Per quanto usualmente associata a basse percentuali di eventi avversi, l'operazione per la rimozione dell'olio di silicone non sfugge alla regola generale secondo la quale non esiste una chirurgia senza rischi. Non è dunque possibile per il suo oculista garantire formalmente il successo dell'intervento o escludere con certezza l'insorgere di eventi avversi che possono essere:

Complicanze preoperatorie:

- perforazione del bulbo oculare con o senza iniezione di anestetico nel bulbo oculare
- emorragia palpebrale e/o perioculare e/o retrobulbare
- danno ai muscoli dell'occhio
- danno al nervo ottico (formato dall'insieme delle fibre nervose che trasportano l'informazione visiva dal bulbo al cervello)

Complicanze intraoperatorie:

- distacco di coroide
- emorragia della coroide (tunica vascolare dell'occhio situata tra sclera e retina)
- emorragia intraoculare
- incarceramento della retina nell'apertura sclerale
- lacerazione/i della retina
- distacco di retina
- aumento della pressione oculare
- lesione del cristallino con sua successiva opacizzazione (cataratta)
- occlusione dell'arteria centrale della retina
- perforazione o rottura della parete esterna dell'occhio

Complicanze postoperatorie:

- aumento grave della pressione intraoculare (ipertono)
- diminuzione transitoria o permanente della pressione oculare con o senza distacco di coroide (ipotono)
- edema della cornea
- distacco di coroide
- emorragie intraoculari
- formazione di nuove lacerazioni e proliferazioni vitreoretiniche con distacco retinico recidivo

- intolleranza ai materiali utilizzati durante l'intervento
- infezione intraoculare (endofalmitide, infezione interna dell'occhio; può richiedere l'asportazione del bulbo oculare)
- atrofia del nervo ottico,
- strabismo e/o diplopia (visione doppia)
- ptosi (abbassamento della palpebra superiore)
- cataratta
- complicanze maculari (edema neuroretinico e/o sottoretinico, emorragie intraretiniche e/o sottoretiniche, foro maculare, membrana epiretinica)
- persistenza di una o più bolle di olio silicone in camera vitrea (queste sono innocue e non richiedono, solitamente, ulteriore trattamento)
- riduzione dell'acuità visiva
- difetti del campo visivo
- percezione di "mosche volanti"
- glaucoma neovascolare

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

Gli eventi avversi più gravi possono portare, in casi estremi, alla perdita completa, funzionale e/o anatomica, dell'occhio operato.

7- EVENTUALI POSSIBILITÀ DI TRATTAMENTI SANITARI ALTERNATIVI

Attualmente non esistono trattamenti sanitari alternativi.

8-CONSEGUENZE DEL RIFIUTO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE

Questa patologia è responsabile di una compromissione funzionale dell'occhio e l'intervento rappresenta l'unica terapia possibile per questa patologia.

9-INDICAZIONI DI MASSIMA PER IL PAZIENTE

Prima di lasciare il centro chirurgico viene consegnato un foglio con le istruzioni dei farmaci da utilizzare. Il paziente non deve mai sospendere le cure 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. La terapia locale dopo l'intervento va iniziata subito dopo la dimissione, consiste di solito nell'instillazione di colliri nell'occhio operato. Per applicare i colliri 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 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 bendato (per uno o più 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. 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 una salvietta detergente sterile; chi esegue tale manovra deve evitare pressioni sul bulbo oculare e comunque sulla parte operata.

Nei giorni seguenti l'operazione l'occhio appare più o meno "rosso" e dolente; c'è inoltre una certa sensazione di corpo estraneo (dovuta ad eventuali punti ed ai tagli praticati) ed un certo fastidio alla luce.

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

- può dormire dal lato dell'occhio operato purché questo sia adeguatamente protetto con la conchiglia di plastica;
- non deve assolutamente strofinare l'occhio operato (per almeno un mese); è opportuno evitare gli strofinamenti, soprattutto se pesanti, anche nei mesi successivi;
- può lavarsi regolarmente il viso facendo però attenzione a non strofinare l'occhio operato ed a non esercitare pressioni;
- non deve fare sforzi fisici eccessivi; 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.

Nei casi in cui siano stati iniettati nell'occhio operato sostanze tamponanti (liquide o gassose) sarà importante, per alcuni giorni, il mantenimento della testa nella posizione indicata dal medico. In caso di tamponamento con gas, che viene riassorbito progressivamente dopo l'operazione, i viaggi in aereo e ad alta quota sono temporaneamente controindicati. In caso di anestesia generale, qualunque sia la ragione, la presenza della bolla di gas nell'occhio va segnalata al medico anestesista.

Nel caso in cui venga iniettato olio di silicone come sostanza tamponante sarà necessario, a distanza di tempo, un ulteriore intervento chirurgico per rimuoverlo.

Dopo l'intervento è necessario sottoporsi a regolari controlli oculistici. Oltre a quelli eseguiti nei giorni immediatamente successivi all'intervento, è responsabilità del paziente programmare ed eseguire almeno due controlli nel primo anno dopo l'intervento e quindi un controllo ogni anno. In caso di comparsa di sintomi è necessario consultare con sollecitudine il medico oculista.

Il decorso postoperatorio non è fatto 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 ecc. (in tal caso è preferibile che la lente dell'occhio operato sia esclusa applicando un pezzo di nastro adesivo sulla sua superficie posteriore).
- Il bagno e la doccia possono essere fatti fin dal primo giorno successivo all'operazione avendo cura di non bagnare l'occhio operato; per lavarsi i capelli attendere 3-4 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 ma non asciugare i capelli con il casco.
- La barba può essere fatta fin dal giorno seguente all'operazione

ATTENZIONE!

- L'intervento chirurgico è l'unica alternativa per asportare l'olio di silicone.
- Il recupero dell'acutezza visiva è progressivo e può essere scarso o incompleto o nullo.
- Il chirurgo può essere portato, in qualunque momento dell'intervento, a modificare il piano operatorio iniziale.
- Il non eseguire correttamente le cure, le medicazioni e i controlli postoperatori può compromettere il decorso e la buona riuscita dell'intervento.
- Non è consigliabile fare sforzi fisici o strofinare energicamente l'occhio nei primi giorni dopo l'operazione.
- Il recupero della visione dopo l'intervento dipende dalle condizioni preesistenti generali dell'occhio
- Anche se rara, una delle complicanze dell'intervento può essere l'infezione endoculare.

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: _____
