

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

SCHEDA INFORMATIVA PER INTERVENTO DI VITRECTOMIA PER CORPI MOBILI VITREALI

PREMESSA

La presenza di corpi mobili vitreali (opacità mobili vitreali) è legata a miopia elevata, esiti di distacco del corpo vitreo, rotture retiniche o ad esiti di uveite.

1-DEFINIZIONE DEL TRATTAMENTO

Il trattamento che viene proposto è l'asportazione di corpi mobili vitreali (vitrectomia).

2-SCOPO DEL TRATTAMENTO

Obiettivo dell'intervento è l'asportazione di corpi mobili vitreali responsabili di una compromissione funzionale dell'occhio. L'intervento chirurgico rappresenta l'unica terapia possibile per questa patologia.

3-MODALITÀ DI EFFETTUAZIONE DEL TRATTAMENTO

L'intervento viene effettuato con il paziente in posizione supina, in un ambiente chirurgico sterile, utilizzando il microscopio. Viene generalmente eseguito in anestesia locale, l'occhio viene reso insensibile e immobile con iniezioni peribulbari o retrobulbari, in alcuni casi è possibile l'anestesia generale. In sala operatoria oltre al chirurgo e all'anestesista sono presenti lo strumentista e l'assistenza di sala operatoria. È un atto chirurgico maggiore poiché il corpo vitreo viene rimosso (vitrectomia). Può essere necessario liberare e distaccare dalla superficie della retina membrane con l'aiuto di microstrumenti. La difficoltà di questa asportazione non può essere valutata perfettamente prima dell'operazione. Inoltre, durante l'intervento chirurgico, può rendersi necessaria l'utilizzazione di coloranti (Trypan Blue, Triamcinolone ed altri coloranti) per evidenziare strutture epiretinali altrimenti non rimuovibili. Può capitare che non sia possibile asportare tutte le membrane in toto, pena il rischio di causare lesioni gravi alla retina. Durante l'intervento può rendersi necessaria l'immissione nella cavità vitreale di aria, gas, perfluorocarbonati liquidi, olio di silicone o altri tamponanti che possono anche essere lasciati nella suddetta cavità a fine intervento, come mezzo tamponante. L'uso di tali mezzi non è scevro da complicanze, ma possono essere utilizzati a giudizio esclusivo ed insindacabile del chirurgo. Può essere necessario il trattamento di eventuali lesioni retiniche mediante laser o crioterapia.

In alcuni casi può essere necessario espiantare il cristallino naturale o artificiale.

Il chirurgo può essere portato in qualunque momento a modificare il piano iniziale.

4-DESCRIZIONE DEL NORMALE DECORSO POST OPERATORIO

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

Le cure locali postoperatorie solitamente consistono nell'instillazione di gocce o pomate e nell'applicazione di una protezione oculare secondo le modalità e per un periodo di tempo che saranno spiegati da un chirurgo dell'equipe.

La vista generalmente migliora nel tempo ma dipende molto dalla situazione clinica preoperatoria e del mezzo tamponante eventualmente utilizzato. L'attività professionale, l'uso di macchine o di strumenti pericolosi, la guida dell'auto sono sconsigliati per un periodo di tempo che sarà meglio definito dall'oculista dell'equipe in sede di visita post-operatoria.

5-POSSIBILITÀ E PROBABILITÀ DI RISULTATI CONSEGUIBILI CON IL TRATTAMENTO

L'obiettivo dell'intervento è la rimozione della maggior parte dei corpi mobili vitreali, ma 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).

Il paziente deve ricordarsi che, anche a guarigione avvenuta, l'occhio va periodicamente controllato dall'oculista; nei mesi e negli anni successivi all'intervento egli deve quindi sottoporsi ad alcuni periodici controlli che verranno progressivamente diradati.

Può essere necessario anche ripetere l'intervento.

6-RISCHI RAGIONEVOLMENTE PREVEDIBILI (COMPLICANZE)

Anche questo tipo di intervento non sfugge alla regola generale secondo la quale non esiste una chirurgia senza rischi. Non è possibile per il suo oculista garantire in modo formale il successo dell'intervento o l'assenza di complicanze.

Le complicanze si distinguono in preoperatorie, intraoperatorie e postoperatorie.

Le principali complicanze preoperatorie sono:

- perforazione del bulbo oculare con o senza iniezione di anestetico nel bulbo oculare
- danno al nervo ottico
- emorragia palpebrale e/o perioculare e/o retrobulbare
- danno ai muscoli dell'occhio

Le principali complicanze intraoperatorie sono:

- distacco di coroide
- emorragia della coroide
- emorragia intraoculare
- incarceramento della retina nell'apertura sclerale
- lesione del cristallino con sua successiva opacizzazione (cataratta)
- occlusione dell'arteria centrale della retina
- lacerazione/i della retina
- distacco della retina

Le principali complicanze post operatorie sono:

- lacerazione della retina e/o distacco retinico che possono sopraggiungere dopo l'intervento e che necessitano di un trattamento complementare con un secondo intervento chirurgico e/o laser
- infezione oculare
- alterazioni della macula
- emorragia retinica e/o vitreale
- distacco di coroide
- cataratta

- ipertono (aumento della pressione oculare)
- riduzione transitoria o permanente della pressione oculare
- riduzione dell'acuità visiva
- difetti del campo visivo
- strabismo e/o diplopia (visione doppia)
- miodesopsie (percezione mosche volanti)
- ptosi (abbassamento della palpebra superiore)
- intolleranza ai materiali utilizzati durante l'intervento (incluso il rigetto-decubito del cerchiaggio eventualmente utilizzato)
- atrofia del nervo ottico
- glaucoma neovascolare

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

7-EVENTUALI POSSIBILITÀ DI TRATTAMENTI SANITARI ALTERNATIVI

Attualmente non esistono trattamenti sanitari alternativi.

8-CONSEGUENZE AL RIFIUTO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE

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

9-INDICAZIONI DI MASSIMA PER IL PAZIENTE

Prima dell'intervento

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

Dopo l'intervento

Prima di lasciare l'Ospedale 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.

Le cure locali postoperatorie solitamente consistono nell'instillazione di gocce o pomate e nell'applicazione di una protezione oculare secondo le modalità e per un periodo di tempo che saranno spiegati dal suo chirurgo.

Alla terapia locale spesso si aggiunge una terapia sistemica di durata variabile, anch'essa descritta nelle istruzioni che verranno rilasciate.

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 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 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 un fazzolettino detergente sterile 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 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 in una certa posizione, che le verrà 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.

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 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.

L'oculista è disposto a rispondere a qualsiasi altro quesito che lei vorrà porgli. È obbligatorio per il medico metterle a disposizione le suddette informazioni sul trattamento che è proposto, sui risultati e sui rischi connessi all'intervento chirurgico. La firma da parte sua di questo documento vuole essere la conferma per il medico di avere fornito tali informazioni in maniera che lei ritiene adeguata e comprensibile e di aver soddisfatto ogni sua domanda e non solleva il medico dal suo obbligo di diligenza, perizia e prudenza.

ATTENZIONE!

- 1) L'intervento chirurgico è l'unica alternativa per risolvere la sua patologia.**
- 2) Il recupero dell'acutezza visiva è progressivo e può essere scarso o incompleto.**
- 3) Il chirurgo può essere portato, in qualunque momento dell'intervento, a modificare il piano iniziale.**
- 4) Il non eseguire correttamente le cure, le medicazioni ed i controlli postoperatori può compromettere il decorso e la buona riuscita dell'intervento.**
- 5) Non è consigliabile fare sforzi fisici o strofinare l'occhio nei primi giorni dopo l'operazione.**
- 6) Il recupero della visione dopo l'intervento dipende anche dalle condizioni preesistenti generali dell'occhio.**
- 7) Anche se in casi rarissimi, una delle complicanze dell'intervento può essere l'infezione oculare.**

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: _____