

## SCHEDA INFORMATIVA PER L'INTERVENTO DI VITRECTOMIA PER FORO MACULARE

Questa scheda contiene le informazioni sul trattamento che Le è proposto, sui risultati e sui rischi. Tutte le espressioni tecniche utilizzate è bene che siano accompagnate da un'ampia descrizione verbale di chiarimento. Lei è quindi invitato a chiedere tutte le spiegazioni necessarie sui termini che non Le sono chiari.

Il trattamento che le viene proposto è \_\_\_\_\_

Il responsabile del trattamento chirurgico è \_\_\_\_\_

L'oculista è disposto a rispondere a qualsiasi altro quesito che Lei vorrà porgli.

E' obbligatorio per il medico metterle a disposizione le 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 avere soddisfatto ogni Sua domanda e ciò non solleva il medico dal suo obbligo di diligenza, perizia e prudenza.

Il foro maculare (fig.1) è una patologia della retina centrale (macula) che è il punto più nobile utilizzato per la visione distinta e il riconoscimento dei colori; il foro maculare comporta una perdita irreversibile dei fotorecettori centrali; il mancato intervento può comportare un calo progressivo dell'acutezza visiva fino alla perdita della visione centrale; in alcuni casi può favorire un distacco di retina.

Clinicamente di possono distinguere diversi stadi evolutivi di foro maculare:

- A spessore parziale (stadio II)
- A tutto spessore (stadio III o IV) con sollevamento dei bordi
- A tutto spessore associato a distacco di retina esteso o completo

Nel suo caso è presente un foro maculare \_\_\_\_\_

Il suo specifico caso presenta le seguenti ulteriori problematiche \_\_\_\_\_

### 1-DEFINIZIONE DEL TRATTAMENTO

L'intervento che le viene proposto è una vitrectomia cioè l'asportazione del vitreo (la gelatina trasparente che riempie la parte posteriore dell'occhio aderendo anteriormente su tutta la periferia della retina e posteriormente sulla testa del nervo ottico e sulla macula (fig 2) con la rimozione (peeling) delle fini membrane che ricoprono la macula e determinano lo sviluppo del foro ed infine la chiusura del foro maculare stesso.

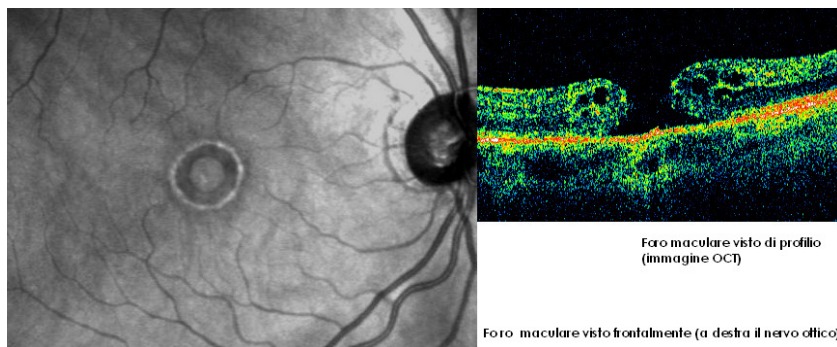


Fig 1

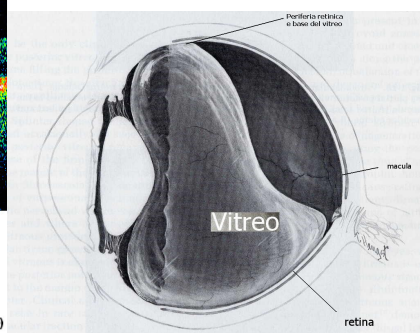


Fig 2

## 2- SCOPO DEL TRATTAMENTO

Scopi dell'intervento sono:

- separare il vitreo dalla retina per evitare che continui a sollevare i bordi del foro ed ingrandirlo nelle dimensioni
- rimuovere le membrane superficiali presenti sul foro ed attorno ad esso per evitare che impediscano una sua distensione o favoriscano una sua riapertura
- favorire il riaccollamento permanente dei margini del foro eventualmente utilizzando sostanze particolari con effetto tamponante (in sostituzione del corpo vitreale).

## 3-ANESTESIA E MODALITÀ DI EFFETTUAZIONE DEL TRATTAMENTO

L'occhio deve essere reso insensibile ed immobile durante la durata tutto l'intervento. Ciò avverrà attraverso un'anestesia retrobulbare e/o peribulbare (iniezioni praticate in prossimità del bulbo) o attraverso un'anestesia generale. La scelta viene fatta dal suo oculista e dal medico anestesista che terranno conto delle condizioni cliniche generali e, il più possibile, delle sue richieste.

L'intervento viene effettuato con il paziente in posizione supina ed immobilizzato, in un ambiente chirurgico sterile, utilizzando il microscopio operatorio. Con l'aiuto di microstrumenti vengono asportate le membrane dalla superficie retinica centrale e, se possibile, viene asportata in toto o in parte la membrana limitante interna, ultimo rivestimento superficiale della regione maculare.

Per evidenziare queste membrane durante l'atto chirurgico si possono utilizzare coloranti (verde indocianina, Trypan blue, triamcinolone ed altri coloranti, fig. 3). 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 per sostenere la macula sino alla sua completa cicatrizzazione (fig. 4). L'uso di tali mezzi non è scevro da complicanze, ma possono essere utilizzati a giudizio esclusivo ed insindacabile del chirurgo.

Il trattamento di queste membrane richiede una visualizzazione perfetta di tutta la retina perciò in certe circostanze è necessaria la rimozione del cristallino non perfettamente trasparente (cataratta) e la sua sostituzione con una lente artificiale.

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

I termini del ricovero adatto al suo caso le saranno esposti dal suo oculista insieme all'anestesista.

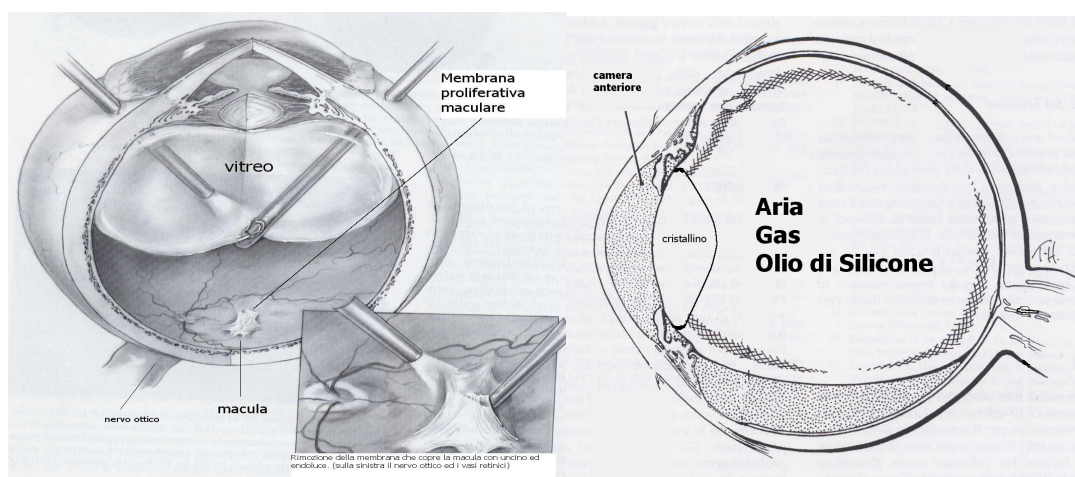


Fig 3

Fig 4



---

#### 4-DESCRIZIONE DEL NORMALE DECORSO POST OPERATORIO

Nella maggior parte dei casi l'occhio operato di vitrectomia per foro maculare si presenta più o meno dolente, il paziente può avere la sensazione di corpo estraneo, bruciore o presentare lacrimazione.

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 variabile (spesso alla terapia locale si aggiunge una terapia sistemica). Viene raccomandato al paziente di mantenere a casa determinate posizioni obbligate, a seconda del sostituto vitreale scelto, per un periodo di tempo specificato per permettere alla sostanza tamponante di spingere adeguatamente la retina e quindi anche la macula.

#### 5-POSSIBILITÀ E PROBABILITÀ DI RISULTATI CONSEGUIBILI CON IL TRATTAMENTO

Il recupero dell'acutezza visiva è progressivo e può anche essere nullo, scarso o incompleto.

L'entità di visione recuperabile con l'intervento dipende molto dalle preesistenti condizioni dell'occhio (eventuali patologie a carico del nervo ottico, della cornea o del cristallino) e dalla stadiazione clinica del foro.

Il risultato funzionale non è sempre pari a quello anatomico, in quanto la delicata struttura della retina maculare può risultare già definitivamente compromessa al momento della chirurgia. Il risultato di questa è spesso rappresentato dall'arresto della progressione della patologia e da una riduzione della macchia scura centrale, piuttosto che dal recupero di decimi di acuità visiva.

#### 6-RISCHI RAGIONEVOLMENTE PREVEDIBILI (COMPLICANZE)

Anche questo intervento non sfugge alla regola generale secondo la quale non esiste della 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, in casi estremi, possono portare anche alla perdita funzionale dell'occhio, se non addirittura alla perdita anatomica dello stesso.

Le complicanze si distinguono in preoperatorie, intraoperatorie e postoperatorie.

Complicanze preoperatorie (legate all'anestesia con iniezione);

- 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

Complicanze intraoperatorie;

- distacco di coroide
- lesione del cristallino
- lacerazione della retina
- distacco della retina
- emorragie retiniche
- emorragia coroideale

Complicanze postoperatorie (che necessitano di un trattamento complementare con un secondo intervento chirurgico):

- lacerazione della retina e/o distacco retinico che possono sopraggiungere dopo l'intervento e e/o laser
- distacco di coroide
- infezione oculare
- alterazioni della macula



- 
- emorragia retinica e/o vitreale
  - 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 DEL RIFIUTO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE

La natura degenerativa di queste lesioni non permette, se non in rari casi, un miglioramento spontaneo; viceversa il passare del tempo vede aggravarsi certe forme fino ad un danno non più reversibile (residuo visivo nell'80% dei casi pari a 20/100-20/400).

#### 9- INDICAZIONI DI MASSIMA PER IL PAZIENTE

-Prima dell'intervento

Il giorno precedente l'intervento devono essere somministrati colliri antibiotici in entrambi gli occhi prescritti durante la visita di prericovero.

-Dopo l'intervento

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 il reparto di oculistica.

La terapia locale dopo l'intervento va iniziata subito dopo la dimissione, 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, si consiglia l'uso di un paio di occhiali da sole che hanno lo scopo di riparare l'occhio dalla luce e soprattutto da eventuali traumi. Durante la notte, l'occhio va protetto con una "conchiglia" in plastica per almeno 15 giorni, questa va tenuta in sede con due o tre cerotti per evitare involontari traumi all'occhio ed a proteggerlo 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.

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 è sconsigliato 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 sono vietati e le escursioni ad alta quota sono temporaneamente controindicate. 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.
- I rapporti sessuali sono permessi due-tre giorni dopo l'intervento.

### **ATTENZIONE!**

- 1. L'intervento chirurgico è l'unica alternativa per risolvere il problema del foro maculare.**
- 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, modificare il piano iniziale.**
- 4. 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: \_\_\_\_\_