



---

## SCHEDA INFORMATIVA PER L'INTERVENTO DI CATARATTA

Per cataratta s'intende l'opacizzazione del cristallino, cioè della lente situata all'interno dell'occhio (corrispondente ad un obiettivo di una macchina fotografica) che consente la messa a fuoco delle immagini sulla retina. Per svolgere tale funzione il cristallino deve essere trasparente, una sua opacizzazione impedisce quindi ai raggi luminosi di raggiungere e di andare a fuoco sulla retina determinando un calo dell'acuità visiva. Sebbene molte persone sviluppano la cataratta in entrambi gli occhi, essa non è una patologia infettiva o infiammatoria che diffonde da un occhio all'altro

La cataratta non provoca né dolore, né lacrimazione, né rossore agli occhi, bensì:

- Calo della vista, che diventa annebbiata ed offuscata.
- Sdoppiamento e distorsione delle immagini.
- Visione di aloni colorati attorno alle luci.
- Abbagliamento.
- Miopizzazione: ciò provoca un temporaneo miglioramento della vista per vicino, tale da permettere di leggere senza l'ausilio di lenti per vicino.
- Fluttuazioni dell'acuità visiva nell'arco di pochi mesi, con frequente necessità di cambiare occhiali.
- Visione "ingiallita" in cui i colori appaiono sbiaditi.

### 1- DEFINIZIONE DEL TRATTAMENTO

Il trattamento che le viene proposto è l'estrazione del cristallino opacizzato e l'impianto di una lentina artificiale sostitutiva (facoemulsificazione o estrazione extracapsulare).

### 2- SCOPO DELL'INTERVENTO

Obiettivo dell'intervento di cataratta è l'asportazione del cristallino opacizzato e la sua sostituzione con una lentina artificiale che permetta la messa a fuoco sulla retina.

### 3- MODALITÀ DI EFFETTUAZIONE DEL TRATTAMENTO

L'intervento viene effettuato mentre il paziente è appoggiato sulla schiena, in ambiente chirurgico sterile con l'ausilio di un microscopio, viene generalmente eseguito in anestesia locale, l'occhio si rende insensibile con la sola instillazione di gocce e in alcuni rari casi con delle iniezioni vicine all'occhio; talvolta è necessaria l'anestesia generale.

Esistono due principali tecniche per rimuovere la cataratta:

- 1- la facoemulsificazione
- 2- l'estrazione extracapsulare

1)La **facoemulsificazione**, rappresenta un'evoluzione rispetto l'estrazione extracapsulare, si avvale dell'ausilio di una speciale sonda che emettendo ultrasuoni attraverso un'incisione di circa 3 mm frantuma il cristallino, i cui pezzi vengono recuperati con uno speciale aspirapolvere, la maggior parte dell'involucro del cristallino (la capsula) viene lasciata al suo posto, perché serve da supporto al cristallino artificiale. Questa tecnica non può essere sempre applicata con sicurezza di risultati, specialmente in caso di particolare durezza del cristallino o di una sua instabilità (sublussazione), in questi casi si ricorre alla tecnica di estrazione extracapsulare.

2)Nell'**estrazione extracapsulare**, il cristallino viene rimosso attraverso un'incisione di 10-12 mm.



In entrambe le tecniche dopo alcuni mesi o anni dall'intervento si può avere un'opacizzazione della capsula posteriore che può determinare un calo visivo anche importante: tale evenienza viene detta "cataratta secondaria", questa non è una complicanza dell'intervento di cataratta né una recidiva della prima e viene trattata ambulatorialmente con un particolare tipo di laser (YAG laser).

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

Nella grande maggioranza dei casi, l'occhio operato di cataratta non presenta dolore, dopo l'intervento il paziente può però avere sensazioni di corpo estraneo, bruciore, fastidio, può vedere rosso o vedere i colori alterati. 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 medico.

La vista migliora con relativa rapidità che dipende dalla situazione clinica preoperatoria. Dopo qualche giorno può venir prescritto un occhiale provvisorio. L'attività professionale, l'uso di macchine o di strumenti pericolosi, la guida dell'auto sono sconsigliati per un periodo di tempo di alcuni giorni che sarà meglio definito dal suo oculista in sede di visita post-operatoria.

#### 5- POSSIBILITÀ E PROBABILITÀ DI RISULTATI CONSEGUIBILI CON IL TRATTAMENTO- CONFRONTO TRA I DUE TRATTAMENTI

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.

La scelta della tecnica chirurgica come sopra menzionato, dipende dalla durezza del cristallino e da una sua instabilità. La facoemulsificazione rispetto l'estrazione extracapsulare di cataratta permette un recupero funzionale più immediato e un rapido ritorno alla normale vita quotidiana (le norme post operatorie devono essere seguite per due settimane rispetto all'estrazione extracapsulare di cataratta dove si consiglia di seguirle per quattro settimane).

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

Per quanto sia perfettamente standardizzata e seguita da eccellenti risultati, l'operazione della cataratta non sfugge alla regola generale secondo la quale non esiste della chirurgia senza rischi.

Le 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

Complicanze intraoperatorie gravi; 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) senza caduta di materiale della cataratta all'interno dell'occhio: rara

- rottura della capsula con perdita di materiale nell'occhio: rara. La perdita di materiale può richiedere un secondo intervento per rimuoverlo
- perdita di vitreo e/o ablazione di una parte di esso
- distacco della retina: molto rara; può richiedere uno o più interventi per riattaccarla.
- estrazione incompleta del cristallino; normalmente non ha effetti negativi e il microframmento viene sciolto dall'occhio, però può, in rari casi, provocare una infiammazione; questa si realizza a seguito del mancato recupero di un microframmento del cristallino da parte dell'aspiratore in quanto il microframmento può essersi celato dietro elementi anatomici delicati come l'iride, che potrebbero essere danneggiati dall'aspiratore e dall'aspirazione. In tale evenienza e qualora si realizzino fastidi, è possibile eseguire un successivo intervento per la rimozione del microframmento
- non corretto posizionamento del cristallino artificiale
- rimozione di un piccolo frammento di iride
- talvolta, anche nel caso sia già stato programmato l'impianto di una lente intraoculare, si possono verificare condizioni intraoperatorie che rendono non indicato l'uso del cristallino artificiale; a volte, è necessario posizionare il cristallino artificiale davanti alla pupilla; queste decisioni possono essere prese solamente dal chirurgo durante l'esecuzione dell'intervento.

In caso di mancata inserzione, il paziente sarà costretto ad utilizzare una correzione ottica particolarmente elevata, con occhiali o con lenti a contatto; in taluni casi, si può, con un altro intervento, inserire successivamente il cristallino artificiale

- Estrazione totale della cataratta, cioè anche con il suo involucro: quindi manca il supporto per posizionare il cristallino nella sede abituale; si può posizionare il cristallino in altra sede durante lo stesso intervento o con un intervento successivo.

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
- una caduta parziale della palpebra superiore
- deficit muscolare dell'occhio
- un ematoma del bianco dell'occhio o della palpebra
- la percezione di mosche volanti
- una sensibilità accresciuta alla luce
- la vista sdoppiata



- 
- una infiammazione dell'occhio
  - aumento della pressione intra-oculare
  - glaucoma
  - la deformazione della cornea (astigmatismo)
  - spostamento del cristallino artificiale
  - errore di calcolo del potere del cristallino: è possibile, ma per la più è lieve e richiede l'uso postoperatorio di occhiale più forte e/o diverso da quello previsto con il calcolo derivante dagli esami eseguiti preoperatorivamente; può richiedere la sostituzione del cristallino 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 o di aggiungerne un altro.

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

#### 7-EVENTUALI POSSIBILITÀ DI TRATTAMENTI SANITARI ALTERNATIVI

Gli occhiali, le lenti a contatto possono solo in parte e temporaneamente migliorare la vista del paziente; l'operazione è necessaria perché né i colliri, né il laser né altra terapia possono guarire una cataratta costituita.

#### 8- CONSEGUENZE DEL RIFIUTO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE

Il mancato intervento comporta, in tempi variabili da soggetto a soggetto, la perdita pressoché totale della capacità visiva, inoltre il ritardato intervento può provocare un peggioramento delle strutture interne dell'occhio, con conseguente minor recupero visivo.

#### 9- INDICAZIONI DI MASSIMA PER ILPAZIENTE

##### • 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 il centro chirurgico viene consegnato al paziente un foglio con le istruzioni dei farmaci da utilizzare, il paziente deve iniziare le cure entro un paio d'ore dall'intervento, non deve mai sospenderle di propria iniziativa, 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 usualmente 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 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.



E' bene che almeno nei primi 2-3 giorni sia un familiare, o altra persona, ad instillare/applicare i colliri/pomate, durante l'applicazione occorre prestare attenzione a non esercitare pressioni nell'occhio appena operato. Durante il giorno è consigliato l'uso di occhiali da sole che hanno lo scopo di riparare l'occhio dalla luce e soprattutto da eventuali traumi, questi vanno tenuti durante tutta la giornata (quindi anche in casa) e per almeno una settimana.

Durante la notte, l'occhio va protetto per almeno 15 giorni con una "conchiglia" in plastica che viene tenuta in sede con due o tre cerotti, serve ad evitare involontari traumi all'occhio ed a proteggere contro strofinamenti, sempre possibili nel sonno, il paziente può dormire dal lato dell'occhio operato così protetto, deve però evitare di dormire con la faccia rivolta verso il cuscino.

Una o due volte al giorno le palpebre dell'occhio operato vanno delicatamente pulite con garze umide per l'igiene oculare.

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).

Bisogna prestare attenzione a fare sforzi fisici eccessivi (per i primi 2-3 giorni); per esempio non bisogna sollevare pesi superiori ai dieci chilogrammi o prendere in braccio bambini, animali ecc., l'uso di macchinari è sconsigliato 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 ecc.
- 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 all'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: \_\_\_\_\_