
SCHEDA INFORMATIVA PER L'INTERVENTO DI STRABISMO

PREMESSA

Lo strabismo è un difetto caratterizzato da una deviazione oculare, tale deviazione può essere presente fin dalla nascita (congenito), comparire durante l'infanzia o in età adulta.

Lo strabismo non rappresenta solo un problema estetico ma anche funzionale, infatti spesso si accompagna ad un calo visivo dell'occhio deviato (ambliopia), che in età prescolare può diventare irrecuperabile se il trattamento è troppo tardivo.

Lo strabismo in età adulta può essere espressione di uno strabismo infantile trascurato, favorito dalla comparsa della presbiopia in pazienti predisposti o indicativo di una paralisi acquisita dei muscoli extraoculari.



Fig n 1: occhio deviato

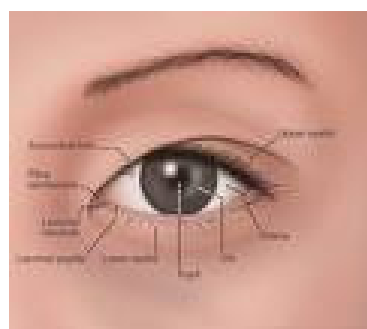


Fig n 2: occhio normale

1-DEFINIZIONE DEL TRATTAMENTO

L'intervento proposto ha come obiettivo principale la riduzione della deviazione oculare.

2-SCOPO DEL TRATTAMENTO

L'obiettivo dell'intervento è il rafforzamento e/o l'indebolimento dei muscoli extraoculari interessati.

3-MODALITÀ DI EFFETTUAZIONE DEL TRATTAMENTO

L'intervento viene eseguito in day-surgery con pernottamento in ambiente chirurgico sterile con l'ausilio di un sistema d'ingrandimento, può essere eseguito in anestesia locale (peribulbare) o in anestesia generale a seconda dell'età del paziente e del suo stato emotivo. In sala operatoria sono presenti oltre all'oculista, l'anestesista e lo strumentista.

Il chirurgo interviene su uno o più muscoli di uno o di entrambi gli occhi a seconda di quanto viene rilevato nell'esame clinico preoperatorio e dagli accertamenti intraoperatori, per questa ragione il protocollo chirurgico può essere modificato intraoperatoriamente, specialmente se l'intervento viene eseguito su un occhio già operato. L'intervento consiste in una modificazione della capacità di azione dei muscoli extraoculari: alcuni vengono allungati, altri accorciati e altri riposizionati nella loro fisiologica sede in modo da correggere la deviazione dell'occhio.



4-DESCRIZIONE DEL NORMALE DECORSO POST OPERATORIO

Nell'immediato post operatorio l'occhio può presentarsi arrossato con lacrimazione e sensazione di corpo estraneo, legate entrambe alla presenza dei punti congiuntivali che si sciolgono spontaneamente entro un mese.

Il paziente è generalmente in grado di riprendere la normale attività quotidiana in una settimana. Nel post operatorio è talvolta necessario l'uso di occhiali o di prismi. Le cure locali consistono nell'instillazione di gocce antibiotiche e antinfiammatorie secondo la prescrizione medica.

5-POSSIBILITÀ E PROBABILITÀ DI RISULTATI CONSEGUIBILI CON IL TRATTAMENTO

L'intervento viene eseguito sia per finalità estetiche che funzionali, il raggiungimento dei risultati è legato, oltre che alla corretta esecuzione dell'intervento, alla reazione dei tessuti muscolari che varia da persona a persona. Per questa ragione il risultato non può essere sempre garantito, in quanto sono possibili ipo-ipercorezioni che rendono necessario un ulteriore intervento. Si ricorda che la posizione degli occhi si modifica nei mesi seguenti, rendendo necessari controlli regolari anche molto tempo dopo l'intervento.

6-RISCHI RAGIONEVOLMENTE PREVEDIBILI (COMPLICANZE)

I rischi prevedibili possono essere distinti in:

Le principali complicanze intraoperatorie sono:

Complicanze locali e/o generali legate all'anestesia:

- Ipersensibilità ai farmaci.
- Aritmie cardiache.
- Alterazione della pressione arteriosa.
- Paresi muscolari.
- Compressione del nervo ottico da ematomi retrobulbari.

Complicanze legate alla condizione del bulbo e alle manovre chirurgiche:

- Rottura del muscolo già di per sé alterato.
- Perforazione della parete bulbare.
- Emorragie.
- Lesioni sclerali (tunica esterna dell'occhio).
- Lesioni retiniche (tunica interna dell'occhio).

Le principali complicanze postoperatorie sono:

- Diplopia (visione doppia in senso verticale, orizzontale od obliqua di un oggetto). Questa è più frequente nell'adulto e può essere transitoria o permanente; in quest'ultimo caso richiede un ulteriore trattamento chirurgico se l'angolo di strabismo residuo non può essere corretto con i prismi.
- Infezioni
- Aumento della pressione intraoculare
- Emorragie
- Rottura dei punti di sutura
- Eccessiva cicatrizzazione

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



7- EVENTUALI POSSIBILITÀ DI TRATTAMENTI SANITARI ALTERNATIVI

Ci sono alcuni tipi di strabismo come l'esotropia accomodativa essenziale che non ha indicazione chirurgica: gli occhi vengono raddrizzati con la sola prescrizione di un occhiale che corregge completamente il difetto refrattivo annullando in questo modo lo sforzo accomodativo.

Nello strabismo paralitico dell'adulto nei primi sei mesi può essere utilizzata la tossina botulinica. Questa viene iniettata nei muscoli dell'occhio contratti per ridurre la loro tensione e permettere ai muscoli antagonisti di raddrizzare l'occhio. Sebbene gli effetti della tossina svaniscano dopo diverse settimane, in alcuni casi lo strabismo può essere permanentemente corretto.

In tutti gli altri casi di strabismo non esistono alternative all'intervento chirurgico.

8- CONSEGUENZE DEL RIFIUTO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE

Il mancato intervento comporta conseguenze di diversa gravità a seconda se parliamo di strabismo congenito, infantile o in età adulta.

Lo strabismo non è una banale anomalia estetica, in età infantile può costituire la spia di un disordine più o meno grave della funzione visiva che può diventare irrecuperabile se non tempestivamente trattato (ambliopia cioè occhio pigro). Nello strabismo infantile se precocemente trattato, è possibile ripristinare una sorta di visione binoculare.

Lo strabismo insorto in età adulta se non corretto è accompagnato da un discomfort visivo e sociale legato alla diplopia (visione doppia) dovuta al fatto che il cervello è ormai abituato a ricevere immagini da entrambi gli occhi e non può ignorare l'immagine proveniente dall'occhio deviato.

9-INDICAZIONE DI MASSIMA PER IL PAZIENTE

-Prima dell'intervento

Il giorno precedente all'intervento non sono necessarie terapie specifiche né accorgimenti particolari.

-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 in quanto aiutano a guarire meglio ed a prevenire complicanze. In caso di dubbio sulle modalità del decorso postoperatorio, il paziente deve contattare uno dei componenti dell'equipe chirurgica.

La terapia locale va iniziata subito dopo la dimissione, consiste nell'instillazione di colliri associati ad eventuale terapia sistemica rappresentata da compresse antibiotiche.

Nei giorni che seguono l'intervento gli occhi sono arrossati, il paziente può lamentare prurito, lacrimazione, sensazione di corpo estraneo e talvolta mal di testa; nel giro di 7- 10 giorni può riprendere una vita sociale normale. La situazione refrattiva (eventuali difetti di vista) non è modificata dall'intervento che perciò non elimina l'eventuale necessità di continuare a portare occhiali.



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: _____