



---

## SCHEDA INFORMATIVA

### INTERVENTO DI VITRECTOMIA PER MEMBRANA PREMACULARE

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.

La membrana premaculare è una patologia della retina centrale (macula) che è il punto più nobile utilizzato per la visione distinta e il riconoscimento dei colori; questa membrana può determinare un calo progressivo dell'acutezza visiva centrale con comparsa o aumento della deformazione delle immagini; il mancato intervento può comportare un calo progressivo dell'acutezza visiva ed un peggioramento della visione distorta; inoltre il persistere delle membrane preretiniche può compromettere il recupero visivo postoperatorio.

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

#### 1) DEFINIZIONE DEL TRATTAMENTO SANITARIO PROPOSTO

Il trattamento che le viene proposto è la vitrectomia (asportazione del gel vitreale) con peeling della membrana premaculare (rimozione della sottile pellicola che si è sviluppata al di sopra della retina centrale).

#### 2) SCOPO DEL TRATTAMENTO

Rimuovere le membrane superficiali presenti sulla macula per favorirne una distensione e regolarizzazione del profilo.

#### 3) ANESTESIA E MODALITA' DI EFFETTUAZIONE DEL TRATTAMENTO

L'occhio deve essere reso insensibile ed immobile durante la durata di 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. E' un atto chirurgico maggiore poiché il corpo vitreo viene rimosso (vitrectomia). Preventivamente può essere necessario effettuare un cerchiaggio laser o applicare un cerchiaggio del bulbo dall'esterno. In un secondo tempo, con l'aiuto di microstrumenti, la membrana viene clivata e distaccata dalla superficie della retina. 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 (tra cui i più usati sono il membran blue, brillian blue, triamcinolone e verde indocianina) per evidenziare strutture epiretinali altrimenti non rimuovibili.

Può capitare, però, che non sia possibile asportare la membrana 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.

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

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

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

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

Nella maggior parte dei casi l'occhio operato di vitrectomia per membrana premaculare 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 modalità e per un periodo di tempo variabili (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).

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. 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.

#### **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
- 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;
  - 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 POSSIBILITA' DI TRATTAMENTO SANITARI ALTERNATIVI:**

Non esistono trattamenti sanitari alternativi all'intervento di vitrectomia per la sua patologia.

#### **8) CONSEGUENZE DEL RIFIUTO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE:**

Il rifiuto a sottoporsi ai trattamenti proposti comporta la persistenza delle membrane preretiniche maculari con progressivo deterioramento della funzione visiva (acuità visiva) e peggioramento della visione distorta, inoltre il persistere delle membrane preretiniche può compromettere il recupero visivo post operatorio.

#### **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.

E' 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 della membrana premaculare.**
- 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 ulteriori informazioni/ spiegazioni sul trattamento sanitario proposto e/o sul contenuto della scheda:

---

---

---

Il paziente ha letto, compreso e condiviso con il medico il presente consenso ritenendosi quindi ben informato e consapevole dell'intervento a cui sarà sottoposto.

Nome e cognome del paziente: \_\_\_\_\_

Firma del paziente: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

**BIBLIOGRAFIA**

\_Sito Soi : [www.soiweb.com](http://www.soiweb.com)

\_Consensi informati in Chirurgia Oftalmologia  
Sifi Editore – 2002