via dei Mille 35
00185 Roma
tel. 064464514
fax 064468403
sedesoi@soiweb.com
www.soiweb.com

SOI Società Oftalmologica Italiana
Associazione Medici Oculisti Italiani
ENTE MORALE
dal 1879 a difesa della vista

SCHEDA INFORMATIVA
INTERVENTO DI VITRECTOMIA PER MEMBRANA PREMACULARE

APPROVATA DALLA SOCIETA' OFTALMOLOGICA ITALIANA NELL'ANNO 2003

Gentile Signora, Signore,

Lei soffre di una patologia a carico dell'interfaccia vitreoretinica centrale chiamata membrana premaculare (o pucker 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. Quindi Lei è 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 _____

La membrana premaculare
E' una membrana molto sottile che si è sviluppata sulla superficie centrale della retina. Può essere legata all'invecchiamento della retina e del vitreo, a processi flogistici o di natura vascolare o secondaria ad un distacco di retina.

Perché operare la membrana premaculare?
Perché questa membrana può determinare un calo progressivo dell'acutezza visiva centrale con comparsa o aumento della deformazione visiva.

L'operazione di vitrectomia per membrana premaculare
L'intervento viene effettuato con il paziente in posizione supina, 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 (verde indocianina , membran blue, triamcinolone ed altri coloranti) per evidenziare strutture epiretiniche 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 espiantare il cristallino naturale o artificiale.
Il chirurgo può essere portato in qualunque momento a modificare il piano iniziale.

Ospedalizzazione

E' necessaria l'immobilizzazione del paziente durante l'intervento chirurgico. I termini di ricovero adatto al suo caso le saranno esposti dal suo oculista insieme all'anestesista.

Anestesia

L'occhio può essere reso insensibile ed immobile con iniezioni peribulbari o retrobulbari. E' anche possibile un'anestesia generale. La scelta viene fatta dal suo oculista e dal medico anestesista che terranno conto il più possibile delle sue richieste.

Decorso postoperatorio

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 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 le saranno spiegati dal suo chirurgo.

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

A casa dopo l'intervento

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 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 che in genere viene fornita alla dimissione; 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. Il paziente se lo desidera può applicare o meno sotto alla protezione di plastica una benda sterile: in tal caso si pone delicatamente la benda sull'occhio e poi si applicano alcuni cerotti diagonalmente per tenere il bendaggio in sede.

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 che viene fornita;
- 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.
- I rapporti sessuali sono permessi due- tre giorni dopo l'intervento.

Il recupero visivo

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 generali dell'occhio, in particolare della retina, del nervo ottico 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.

Servizio Urgenze

_____

_____

(da indicarsi per iscritto a cura e a seconda dell'organizzazione della struttura sanitaria)

Le 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

Il suo **specifico caso** presenta le seguenti ulteriori problematiche:

_____

_____

_____

L'oculista è disposto a rispondere a qualsiasi altro quesito che Lei vorrà porgli.
E' 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 il problema della membrana epiretinica 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, 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.**

8) **Anche se in casi rarissimi, una delle complicanze dell'intervento può essere l'infezione oculare.**

Il sottoscritto paziente/genitore/tutore
(Cognome e Nome in stampatello) _____

Data _____ Firma leggibile _____

Cognome e nome di chi ha fornito le informazioni _____

Firma di chi ha fornito le informazioni (Dottore) _____

E' necessario nel suo stesso interesse che, prima di sottoporsi all'intervento, lei riceva le necessarie informazioni e firmi il consenso all'intervento.

E' quindi invitato a leggere accuratamente il presente scritto e consegnarlo firmato prima dell'atto operatorio.

ATTO DI CONSENSO ALL'INTERVENTO PER MEMBRANA EPIRETINICA PREMACULARE

INTERVENTO IN ❦ OCCHIO DESTRO ❦ OCCHIO SINISTRO

IN ANESTESIA ❦ PERIBULBARE ❦ RETROBULBARE ❦ GENERALE

Con la presente dichiarazione, da valere come manifestazione piena, libera ed incondizionata della mia volontà, io sottoscritto:
acconsento a sottopormi all'intervento propostomi, dopo essere stato edotto delle caratteristiche dell'intervento ed avere attentamente valutato, sulla base di quanto ampiamente illustrato e riassunto in una specifica informativa da me sottoscritta per presa visione e facente parte integrante della presente dichiarazione di consenso , i possibili vantaggi così come gli eventuali rischi generici e specifici dell'intervento stesso.

- Dichiaro inoltre di avere avuto ogni altra spiegazione da me richiesta e rilasciatami dal

Dott. _____

Firma del Dott. _____

- Dichiaro d'aver compreso i vantaggi in relazione all'intervento chirurgico ma che il recupero visivo dipende anche da altre condizioni dell'occhio.
- Dichiaro di essere informato del fatto che fattori estranei alla mano del chirurgo ed alla precisione dell'intervento, compresa la mancata osservanza di precauzioni post-operatorie sopra indicate possono comunque influenzare il decorso e quindi il risultato, con la conseguenza della impossibilità di formulare una previsione assoluta circa il risultato chirurgico ottenibile, malgrado il medico abbia esercitato la sua opera professionale con diligenza, perizia e prudenza.
- Dichiaro infine di avere letto e compreso perfettamente tutto ciò che mi viene spiegato e che tutti gli spazi in bianco sono stati completati prima della mia firma.

Cognome e Nome
☐ del paziente
☐ del tutore del paziente inabilitato;
☐ dei genitori del paziente minorenne esercenti la patria potestà

i n s t a m p a t e l l o

_____

Data _____

Firma del Paziente/tutore/genitore_____

Firma dell'altro genitore. _____

In caso di sottoscrizione di uno solo degli esercenti la patria potestà, con la presente sottoscrizione il firmatario dichiara di esercitare congiuntamente la patria potestà, ovvero di essere l'unico esercente la patria potestà esonerando da ogni responsabilità la struttura e i suoi medici per ogni atto conseguente alla mendace affermazione ed accollandosene gli oneri.
In caso di esercizio della patria potestà disgiunto sarà indispensabile la sottoscrizione di entrambi gli esercenti la patria potestà ovvero di procura notarile dell'esercente la patria potestà che non sottoscrive ovvero di dichiarazione con la quale si attribuisce la facoltà di sottoscrivere il consenso all'altro genitore munita di dichiarazione d'autenticità della firma.

Nome di chi riceve la dichiarazione di consenso (in stampatello) _____

Firma di chi riceve la dichiarazione di consenso _____