



## **SCHEDA INFORMATIVA ENUCLEAZIONE PER RETINOBLASTOMA**

Approvato dalla Società Oftalmologica Italiana - Anno 2000

All'attenzione del genitore (o tutore).

Suo figlio è affetto da un tumore canceroso intraoculare che si chiama retinoblastoma. Si tratta di un tumore retinico che, in assenza di cure, causa il distacco della retina e distrugge progressivamente la vista. C'è il rischio successivamente che si sviluppi verso l'orbita, verso il nervo ottico ed il cervello, anche addirittura si diffonda nell'organismo, impegnando la prognosi vitale.

Si tratta di un tumore di origine genetica, più frequentemente monolaterale.. Il gene che codifica per tale neoplasia è localizzato sul cromosoma 13. Per lo sviluppo del retinoblastoma sono necessarie due mutazioni sullo stesso gene. Nelle forme unilaterali le due mutazioni sopraggiungono nelle fasi iniziali di sviluppo nella cellula retinica. Nel 10-15% di tali forme è possibile riscontrare, tuttavia, una anomalia genetica sul cromosoma 13. Nelle forme bilaterali tale anomalia è sempre presente ed è rappresentata da una mutazione, detta germinale, ossia già individuabile in tutte le cellule dell'organismo, a livello del cromosoma 13. Queste forme sono ereditarie e si trasmettono secondo una modalità autosomica dominante.

La miglior soluzione terapeutica è l'ablazione chirurgica dell'occhio, o enucleazione.

### **L'enucleazione**

Viene realizzata in anestesia generale. Dura circa un' ora.

Dopo una apertura circolare della membrana traslucida che ricopre l'occhi (congiuntiva), si seziona e si conservano i muscoli oculomotori poi si seziona il nervo ottico e si toglie il globo oculare.

Il volume dell'occhio normalmente viene sostituito da un impianto che può essere in corallo, in allumina, in silicone e altro materiale.

Il globo oculare viene affidato all'anatomopatologo per studi macro e microscopici.

### **Incidenti durante l'intervento**

Un sanguinamento transitorio può prodursi durante la sezione del nervo ottico. In casi molto eccezionali, sono state descritte delle rotture durante l'operazione del globo oculare o la scoperta di un'estensione extrasclerale del tumore, se non addirittura un'estensione a livello del nervo ottico.



## **Evoluzione postoperatoria abituale**

Dei dolori sono normali da 24 a 48 ore e richiedono spesso la somministrazione di analgesici.

Le palpebre possono essere gonfie per qualche giorno.

Le cure locali comportano un collirio antibiotico locale. Dopo un mese il bambino può essere portato da un protesista che sostituirà il conformatore trasparente con una protesi. Questa sarà mobile, i movimenti dell'impianto sotto la congiuntiva sono parzialmente trasmessi alla protesi.

Se prima che la protesi si adatti, il conformatore cade, bisogna lavarlo con acqua e sapone, asciugarlo e rimetterlo al suo posto.

Una dozzina di giorni dopo l'operazione, i risultati dell'esame anatomopatologico dell'occhio saranno comunicati.

In funzione di questi risultati, potrà essere necessario completare la cura con una chemioterapia e/o una radioterapia.

## **Complicazioni dell'enucleazione**

Si può osservare un ematoma dell'orbita nel decorso immediato.

Normalmente si riassorbe senza conseguenze. Le complicazioni infettive sono rarissime ma possono verificarsi (cellulite orbicolare, meningite,').

Un rigetto dell'impianto può essere osservato, e richiedere un altro intervento.

Con gli impianti in corallo si osserva a volte un errore della cicatrizzazione anteriore della congiuntiva che può obbligare a fare un innesto della mucosa buccale. Gli impianti in corallo hanno comunque il vantaggio di integrarsi nel tessuto orbitale e permettono a lungo termine una migliore tollerabilità dell'impianto.

Le complicazioni più gravi sono dovute all'evoluzione della malattia cancerosa. Si può temere una recidiva locale orbitale o l'apparizione di metastasi a distanza.

Con i trattamenti attuali queste complicazioni sono eccezionali.

**Il suo oculista è disposto a rispondere a ulteriori sue domande.**

**La legge obbliga il medico a fornire una prova di aver informato il paziente.**

**Quindi Le chiediamo di firmare questo documento (formato di n. 3 pagine) in duplice copia, di cui una viene conservata dal suo medico.**



Io sottoscritto .....

riconosco che la natura dell'esame o dell'intervento, compresi i rischi, mi sono stati spiegati in termini che ho capito, e che il medico ha risposto in modo soddisfacente a tutte le domande che gli ho posto.

**Ho disposto di una proroga sufficiente per riflettere e:**

**DO IL MIO CONSENSO** (data e firma).....

**NON DO IL MIO CONSENSO** per la realizzazione dell'atto che mi è stato proposto  
(data e firma).....

In caso di paziente minore/interdetto/incapace, la presente informazione è stata fornita  
al Sig./Sig.ra.....

nella sua qualità di : .....  
(legale rappresentante), il/la quale ha rilasciato il relativo consenso/dissenso.

Il responsabile del trattamento medico-chirurgico

Dott.....