

SCHEDA INFORMATIVA

VITRECTOMIA PER ABLAZIONE DEI NEOVASI SOTTORETINICI

APPROVATA DALLA SOI - SOCIETÀ' OFTALMOLOGICA ITALIANA NELL'ANNO 2000

Gentile Signora, Signore,

Lei è affetto da una proliferazione di neovasi sottoretinici responsabili dei suoi disturbi visivi. Il suo oculista le propone l'intervento chirurgico poiché la chirurgia è il modo più appropriato per migliorare le sue condizioni visive.

Questa scheda contiene le informazioni sull'operazione che le viene proposta, sui suoi risultati e rischi.

I neovasi sottoretinici

Al centro della retina si trova la macula che permette la percezione degli oggetti in modo distinto e la lettura da vicino. A volte, dei neovasi possono svilupparsi sotto la retina ed in particolare sotto la macula.

Perché operare i neovasi sottoretinici

Perché i neovasi possono portare a sanguinamenti ed a delle retrazioni cicatriziali con conseguente perdita dell'acutezza visiva. Allo stato attuale delle conoscenze tali neovasi possono essere curati mediante trattamento laser, radioterapico e chirurgia secondo la localizzazione ed estensione degli stessi.

La chirurgia per rimuovere i neovasi sottoretinici

L'intervento viene effettuato con il paziente in posizione supina, in un ambiente chirurgico sterile e con il microscopio. E' un atto chirurgico importante, che prevede la rimozione del corpo vitreo (vitrectomia) e la rimozione dei neovasi con una pinza attraverso una piccola apertura effettuata nella retina. In alcuni casi può essere difficoltoso togliere i neovasi completamente, pena causare delle lesioni più gravi alla retina sovrastante. Alla fine dell'intervento, una iniezione di aria o gas permette di chiudere la piccola apertura nella retina posteriore.

- **Ospedalizzazione** : è necessaria una immobilizzazione del paziente. I termini di ricovero adatto al suo caso le saranno esposti dal suo oculista insieme all'anestesista.
- **Anestesia** : L'intervento chirurgico può essere eseguito in anestesia locale o generale. La scelta dipende da molti fattori tra cui il tipo di patologia da cui lei è affetto, dalle sue condizioni generali e dal grado di collaborazione.
- **Incidenti o difficoltà durante l'intervento** : possono comportare danni iatrogeni lenticolari, lacerazione retinica, distacco di retina, emorragie sottoretiniche.

Evoluzione post-operatoria abituale

Nella maggioranza dei casi l'incremento della vista non potrà venire apprezzato che dopo il riassorbimento del gas. La convalescenza impone al paziente una posizione con la testa inclinata in avanti. Questa posizione deve essere tenuta per qualche giorno.

Il gas si riassorbe progressivamente. I viaggi in aereo temporaneamente sono controindicati.

In caso di anestesia generale, qualunque sia la ragione, la presenza della bolla di gas nell'occhio va segnalata al medico anestesista.

Come per le altre terapie di questa malattia, una recidiva dei neovasi è possibile. La presenza di altre lesioni può limitare il recupero della vista.

- Un certo grado di irritazione oculare può accompagnare il riassorbimento dei fili di sutura per qualche settimana dopo l'intervento. Un'accentuazione momentanea delle difficoltà visive è normalmente avvertita come pure una lacrimazione.
- Le cure locali si limitano all'instillazione di gocce, all'applicazione di una pomata e di una protezione oculare secondo le modalità e per un periodo che le saranno indicati dal suo oculista. A volte si può rendere necessaria la rimozione dei fili di sutura.

Le complicazioni dell'intervento di rimozione neovasi sottoretinici

L'operazione di rimozione dei neovasi sottoretinici non sfugge alla regola generale secondo la quale non esiste una chirurgia senza rischi. Non è dunque possibile al suo oculista garantire formalmente il successo dell'intervento.

Le complicazioni della rimozione dei neovasi sottoretinici possono rendere necessario un secondo intervento, e portare, nei casi estremi, alla perdita completa della vista dell'occhio operato, se non addirittura alla perdita anatomica dell'occhio stesso. Si tratta di :

- emorragie maculari
- lacerazione/i della retina, distacco di retina
- infezione, infiammazione
- compromissione permanente della regione maculare

Altre complicazioni meno gravi quali:

- sofferenza maculare
- cataratta
- aumento della pressione intraoculare.

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.



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

Timbro della struttura che rilascia la scheda informativa

Quindi Le chiediamo di firmare questo documento (formato di n. 2 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 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.

.....