

Copia per il paziente

INFORMAZIONI PER L'INTERVENTO DI ESTRAZIONE DI CATARATTA E IMPIANTO DILENTE ARTIFICIALE PSEUDOACCOMODATIVA (IOL)

La cataratta consiste nell'opacizzazione di una delle principali lenti dell'occhio, il cristallino. Ciò provoca una visione annebbiata che inizialmente può essere relativa ad alcune condizioni di illuminazione (sclerosi), ma che progressivamente causa una riduzione permanente della capacità visiva. Le fasi più precoci del processo determinano anche una variazione del potere diottrico dell'occhio con la comparsa (o la riduzione) di difetti di vista. La diagnosi viene effettuata mediante opportuni esami. Il trattamento della cataratta è esclusivamente chirurgico.

Come viene effettuato l'intervento?

Viene fatta una piccola incisione in periferia della cornea, attraverso la quale il chirurgo introduce un apparecchio che emette ultrasuoni (facoemulsificatore) e che è in grado di frammentare il cristallino (solo in condizioni particolari di opacizzazione marcata e di cristallini particolarmente duri può essere necessario asportare il cristallino in toto senza facoemulsificarlo). La stessa sonda asporta quindi i residui di cristallino pulendo bene il sacco capsulare che lo conteneva e che ora dovrà contenere un cristallino artificiale, che sostituisce quello naturale per mettere a fuoco i raggi luminosi che entrano nell'occhio e consente la visione nitida. Il cristallino artificiale che viene inserito attraverso l'incisione è una lente di nuova generazione; il materiale di cui è composta la lente è biocompatibile allo stesso modo di tutte le lenti intraoculari, ma dato il particolare disegno e forma della lente stessa permette la focalizzazione sia da lontano che da vicino.

Lo scopo di questa lente è quindi di ridurre la dipendenza dagli occhiali, sia per la visione da lontano che per la lettura da vicino; viene infatti corretta nello stesso tempo la fisiologica perdita di accomodazione che si ha con l'età (presbiopia) ed ogni qual volta si elimina il cristallino naturale, ed un eventuale difetto di vista presente precedentemente all'operazione (miopia od ipermetropia). Il potere della lente viene calcolato infatti prima dell'intervento per mezzo di un esame ecografico dell'occhio e permette in tal modo di compensare anche eventuali errori refrattivi preesistenti portando a fuoco i raggi luminosi sulla retina. Al termine dell'intervento può talora essere necessario posizionare uno o più punti di sutura per chiudere l'incisione chirurgica. L'intervento viene eseguito in anestesia locale (iniezione di anestetico in regione perioculare) o topica (con gocce di collirio anestetico direttamente sulla superficie dell'occhio). Essendo un intervento chirurgico intraoculare richiede una sala operatoria sterile ma di norma non necessita di degenza postoperatoria.

Cosa succede nel periodo postoperatorio?

L'occhio viene tenuto bendato solo per alcune ore. Il recupero visivo è di norma molto veloce (qualche giorno) e i fastidi sono limitati alle prime ore dopo l'intervento. La terapia postoperatoria, a base di colliri, deve essere mantenuta per due mesi circa, ed il paziente viene controllato di solito il giorno successivo, in quinta giornata, dopo quindici giorni e a due mesi dall'intervento stesso.

Quali sono i vantaggi dell'intervento di cataratta/lensectomia con impianto di lente pseudoaccomodativa?

Il risultato più importante e rilevante per il paziente è quello di poter tornare a vedere nitido e di focalizzare sia da lontano che da vicino, potendo percepire la giusta luminosità dei colori. Molto vantaggiosa la possibilità per alcuni pazienti miopi od ipermetropi prima dell'intervento, di poter ridurre o eliminare il loro difetto refrattivo e la concomitante presbiopia con l'asportazione della cataratta e il posizionamento di una lente artificiale al posto del cristallino, anche se previsioni assolute sulla precisione dell'intervento non sono possibili.

Quanto dura l'effetto di questa lente?

Lo studio di questa lente e le fasi che ne hanno anticipato la libera commercializzazione hanno dimostrato ottimi risultati in termini di visione per lontano e per vicino nella maggioranza dei pazienti a cui è stata impiantata. Esiste purtroppo una minoranza di pazienti in cui, ad una buona visione per lontano non ne corrisponde una altrettanto buona per vicino o viceversa. Un eventuale difetto refrattivo residuo può comunque essere corretto con l'impiego delle tradizionali lenti od eventualmente per mezzo del laser ad eccimeri. L'efficacia della lente nel focalizzare a diverse distanze non dovrebbe perdersi nel corso degli anni, permettendo quindi di mantenere nel tempo i risultati raggiunti.

Ma questa lente è sicura?

La lente pseudoaccomodativa è composta dallo stesso materiale inerte e biocompatibile delle altre lenti intraoculari, quindi è paragonabile da un punto di vista tollerabilità alle comuni lenti utilizzate per sostituire il cristallino naturale. La differenza riguarda il disegno e la costruzione della lente stessa, che la rendono unica rispetto a tutte le altre lenti intraoculari. Il modo in cui è composta può in alcuni casi determinare, pur garantendo la capacità visiva per lontano, vicino e le distanze intermedie, una leggera perdita di sensibilità al contrasto, di solito non particolarmente fastidiosa e soltanto in particolari condizioni di luminosità.

Quali sono i rischi?

Essendo un intervento intraoculare vi è la teorica possibilità di complicanze in grado di compromettere permanentemente la vista, anche se tale evenienza è estremamente rara; queste complicanze possono essere distinte in intraoperatorie e postoperatorie. Le prime sono essenzialmente legate alla procedura chirurgica e consistono nella rottura del sacco che contiene il cristallino con possibili sequele che possono richiedere un ulteriore intervento chirurgico per essere risolte, o impediscono al chirurgo di posizionare il cristallino artificiale all'interno dell'occhio. Talvolta il cristallino artificiale può essere posizionato in una regione anatomica non corrispondente al sacco capsulare, in tal caso la lente posizionata non sarà una lente accomodativa. Altra rara complicanza è lo sviluppo di una emorragia intraoculare. Tra le rare complicanze postoperatorie vi sono la possibilità di insorgenza di una infezione o di una infiammazione all'interno dell'occhio, la riduzione della trasparenza corneale, lo sviluppo di un edema a livello della porzione centrale della retina nel primo periodo dopo l'intervento che diminuisce le prestazioni visive, le alterazioni retiniche, il glaucoma secondario.

Pertanto, con la presente, da valere come manifestazione piena, libera ed incondizionata della volontà personale, il/la sottoscritto/a

.....
in pieno possesso delle facoltà mentali, dichiara di aver ricevuto le necessarie informazioni e di aver ben compreso la portata e le conseguenze dell'intervento di cataratta con impianto di cristallino artificiale come illustrato in questo modulo di informazioni, e acconsente a sottoporsi all'intervento. Dichiara altresì di aver avuto la possibilità di porre domande riguardo alle problematiche relative a questo tipo di intervento, descritte dal Dott/Prof.; dichiara infine di avere avuto risposte precise, chiare ed esaurienti in merito.

Data

Firma leggibile



CERTIFICATO DI CONFORMITA' DELLA STRUTTURA E DI QUALITA' DI PERCORSO DEL PAZIENTE RILASCIATO AL CENTRO OFTALMO-CHIRURGICO CENTRO VISTA SRL, SECONDO LE LINEE GUIDA DETTATE DALLA SOCIETA' OFTALMOLOGICA ITALIANA ASSOCIAZIONE DEI MEDICI OCULISTI ITALIANI