



SCHEDA INFORMATIVA INTERVENTO DI LASER TRABECULOPLASTICA

APPROVATA DALLA SOCIETÀ' OFTALMOLOGICA ITALIANA ANNO 2003
PRIMO AGGIORNAMENTO FEBBRAIO 2014
SU REVISIONE DELLA SOCIETÀ' ITALIANA DEL GLAUCOMA (SIGla)

Gentile Signora, Signore,

Lei soffre di un glaucoma cronico ad angolo aperto che minaccia la sua vista.

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.

La sua patologia visiva si chiama _____

Il trattamento che le viene proposto è _____

Il responsabile del trattamento chirurgico è _____

Il Glaucoma

Può presentarsi in numerose forme cliniche ed è caratterizzata da una progressiva alterazione del campo visivo, dapprima nelle sue parti più periferiche poi anche nella parte centrale, fino a portare, nei casi più avanzati, alla completa cecità. Tale compromissione del campo visivo è dovuta ad un progressivo danno del nervo ottico (il nervo che porta le immagini dall'occhio al cervello) che può arrivare fino all'atrofia. L'atrofia del nervo ottico si realizza a causa di una pressione endoculare (la pressione dei liquidi che riempiono l'occhio) troppo alta in un tempo variabile che può essere di anni nel glaucoma detto cronico o di poche ore nel glaucoma detto acuto. Alla base quindi della terapia del glaucoma vi è il controllo della pressione intraoculare. Il controllo della pressione intraoculare si ottiene o riducendo la produzione di liquidi all'interno dell'occhio o facilitandone il deflusso.

Il trattamento laser

Il trattamento laser ha come obiettivo di ridurre la pressione intra-oculare favorendo la fuoriuscita del liquido ("umore acqueo") dall'occhio. Con la normalizzazione o l'abbassamento della pressione si realizzano i presupposti per l'arresto della progressione della malattia. Numerosi laser sono utilizzabili. Non esistono differenze in proposito per il buon esito dell'intervento.

L'intervento si effettua in ambulatorio, il paziente è seduto davanti all'apparecchio laser.

Anestesia: Un'anestesia oculare locale con collirio rende possibile l'applicazione di una lente a contatto sull'occhio utile per focalizzare il raggio laser.

Procedura laser: si effettua generalmente in una o due sedute. Nel caso della trabeculoplastica laser selettiva (SLT), il trattamento può essere ripetuto a distanza di tempo per esaurimento dell'effetto ipotensivo.

Trattamenti alternativi

Esistono sostanzialmente 3 metodi per diminuire la pressione oculare: la terapia medica sia locale che generale, i trattamenti parachirurgici con laser e l'intervento chirurgico vero e proprio. Il suo oculista Le propone quello che stima il più adatto a conservare il più a lungo possibile la sua capacità visiva. In caso di mancato intervento, la progressione del glaucoma può portare alla cecità completa.



Decorso postoperatorio

Nelle prime ore l'occhio può apparire più o meno rosso e moderatamente dolente con un certo fastidio alla luce. La visione può non essere limpida; occorre attendere qualche ora o qualche giorno perché ritorni come prima del trattamento. Le cure locali postoperatorie consistono nell'instillazione di gocce o nell'assunzione di compresse, secondo le modalità e per il periodo di tempo che Le saranno spiegati dal suo oculista.

L'efficacia del trattamento laser si giudica dopo alcune settimane. Nella maggioranza dei casi la pressione intra-oculare si riduce. Come per qualunque trattamento antiglaucomatoso, la durata dell'azione del laser è imprevedibile, questo impone un controllo oculistico regolare. Il proseguimento associato di un trattamento medico è spesso necessario.

In caso di insuccesso si raccomanda un intervento chirurgico. Possono essere osservate un certo grado di infiammazione oculare, la percezione di corpi mobili ed una sensibilità accresciuta alla luce. Il trattamento non può in alcun modo pretendere di migliorare lo stato della sua capacità visiva.

Le complicanze

Possono essere **intraoperatorie** e **postoperatorie**, cioè che si verificano durante o dopo il trattamento laser.

Complicanze **intraoperatorie**: sono molto rare e possono essere gravi e meno gravi.

Quelle gravi sono rarissime:

- emorragia massiva
- cataratta

Complicanze meno gravi:

- emorragie lievi
- aumento della pressione dell'occhio che, in alcuni casi, necessita di intervento chirurgico.

Complicanze **postoperatorie** possono essere gravi (rarissime) e meno gravi.

Complicanze gravi:

- emorragia
- cataratta

Complicanze meno gravi:

- emorragie
- aumento della pressione oculare
- infiammazione (uveite, cheratite stromale)

Altre informazioni

Un trattamento ben eseguito può non essere da solo sufficiente a controllare la tensione endoculare, in alcuni casi sarà necessario continuare la terapia medica locale ipotonizzante; comunque, si renderanno necessari, nel tempo, controlli clinici e strumentale. Inoltre, anche quando con l'intervento si ottiene la normalizzazione della tensione endoculare, non si può garantire in modo assoluto l'arresto della progressione della malattia glaucomatosa; la progressione per fortuna rara, è presente specialmente nei glaucomi trascurati e nelle persone anziane: essa comporta una diminuzione progressiva del campo visivo della vista; entrano in gioco anche fenomeni di alterata circolazione del nervo ottico e dell'intero organismo.

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) **La pressione intraoculare si controlla sia riducendo la produzione di liquidi dell'occhio sia facilitandone il deflusso.**
- 2) **Il trattamento laser riduce la pressione intraoculare favorendo la fuoriuscita del liquido oculare.**
- 3) **E' necessario dopo l'intervento continuare a monitorare la pressione oculare mediante controlli oculistici regolari.**
- 4) **Può essere necessario proseguire la terapia medica dopo il trattamento laser.**
- 5) **Il trattamento laser non può migliorare la capacità visiva.**
- 6) **Nella variante SLT, il trattamento può essere ripetuto per esaurimento tardivo dell'efficacia.**

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

Data ____/____/____

Firma leggibile _____

Cognome e nome di chi ha fornito le informazioni (medico) (scrivere in Stampatello)

Firma leggibile (medico) _____

Nelle pagine successive viene allegato il modulo di Atto di consenso.



ATTO DI CONSENSO

Approvato dalla Società Oftalmologica Italiana - Marzo 2007

Primo Aggiornamento – Ottobre 2007

Secondo Aggiornamento – Maggio 2008

Terzo Aggiornamento – Novembre 2009

Quarto Aggiornamento – Novembre 2014

Il sottoscritto Sig. _____

CF: _____

Documento: _____ n° _____ scadenza _____

Affetto da _____ nell'occhio _____

dichiara in piena coscienza

- di aver fornito ai sanitari tutte le informazioni relative allo stato di salute oculare e generale attuale e pregresso, nonché tutte le informazioni sulle terapie oculari e generali in corso e pregresse

- di essere stato informato sulla dotazione tecnico-professionale della struttura dove sarà operato e che, se in corso d'intervento si realizzasse una delle rarissime complicanze che richiede il ricorso all'anestesia generale, e questa non fosse eseguibile presso la struttura dove è eseguito l'intervento cui ora acconsente, diventerebbe necessario disporre il trasferimento in ambiente ospedaliero mediante ambulanza

- di aver ricevuto una completa spiegazione verbale del documento scritto d'informazione sullo scopo e sulla natura dell'intervento di _____

- di aver pienamente compreso le informazioni che sono state fornite sull'evoluzione naturale della malattia, sulle conseguenze, sui rischi e sulle possibili alternative terapeutiche e di condividere i possibili vantaggi e i rischi o svantaggi derivanti dal trattamento

- di aver ricevuto dal responsabile del trattamento altri chiarimenti sui seguenti punti:

- essere informato sull'obbligo di osservare le prescrizioni postoperatorie e sulle conseguenze derivanti da negligenza nell'osservanza di dette prescrizioni

- di essere informato sull'obbligo di sottoporsi ai controlli postoperatori programmati e sulle conseguenze derivanti dal mancato rispetto delle visite di controllo

- di aver letto e compreso perfettamente tutto ciò che è stato spiegato

- di aver ricevuto le informazioni in data _____ e di aver avuto il tempo necessario per riflettere e

pertanto rilascia il consenso all'intervento di _____ in occhio _____

e autorizza l'equipe chirurgica

- all'eventuale conversione dall'anestesia topica alla locale o alla generale e, se necessario, anche al trasferimento ad altra struttura adeguatamente attrezzata

- a eseguire tutte le altre terapie che si rendessero necessarie durante o a seguito dell'intervento

- a eseguire durante l'intervento tutte le variazioni necessarie, anche in riferimento a tutti i materiali utilizzati inclusi quelli "impiantabili"

Firma del paziente

Firma leggibile di chi riceve il presente documento

Data, _____