

Intervento chirurgico per glaucoma: trabeculectomia

Informazione al paziente

Per glaucoma si intende una malattia oculare caratterizzata da una lenta e progressiva riduzione della funzione visiva e dalla mancanza di segni (sintomi) riconoscibili dal paziente nella forma cronica. Il glaucoma presenta le seguenti alterazioni: escavazione atrofica della papilla ottica, cioè perdita delle cellule retiniche che formano il nervo ottico; riduzione del campo visivo, cioè riduzione della capacità di vedere oggetti o persone che si trovano al di fuori del punto di fissazione, localizzati cioè in quella porzione di spazio che il nostro occhio percepisce intorno al punto di fissazione. Molto spesso tali segni sono associati ad una pressione dell'occhio (tono oculare) elevata, cioè pari a o maggiore di 21 mmHg.

Esistono differenti tipi di glaucoma:

- glaucoma primario ad angolo aperto;
- glaucoma primario ad angolo chiuso;
- glaucoma secondario;
- glaucoma malformativo/congenito.

Il glaucoma, nella sua forma più diffusa, quella cronica, è asintomatico.

Il glaucoma cronico infatti comincia a essere avvertito dal paziente solo quando è giunto ad uno stadio avanzato in cui, pur continuando ad avere una vista eccellente, il paziente si accorge di inciampare nei gradini e di sbattere in ostacoli che non si presentano proprio davanti a lui (stipiti delle porte, sedie ecc.). Se non diagnosticato e curato in tempo, il glaucoma potrebbe portare il paziente alla cecità.

Il glaucoma, diagnosticato per tempo, è controllabile, è cioè possibile evitare la progressione verso la cecità ma è impossibile recuperare quella parte di funzione visiva e di campo visivo già persi al momento della diagnosi.

La diagnosi si basa sull'esame della pressione oculare (o tono oculare) mediante la tonometria, sulla visualizzazione di alterazioni della papilla ottica mediante l'oftalmoscopia e sulla evidenziazione di deficit del campo visivo mediante la perimetria automatizzata.

In caso di dubbio esistono test psico-fisici e tecniche di immagine che consentono di confermare o meno la diagnosi di glaucoma.

Esistono dei soggetti più o meno a rischio di glaucoma di altri. Tra i fattori di rischio ricordiamo: condizioni generali: età; condizioni genetiche: ereditarietà, etnia; condizioni sistemiche: ipertensione generale, malattie cardiovascolari, diabete, TIA; condizioni oculari: miopia, sindrome della dispersione pigmentaria, sindrome della esfoliazione (PEX), ipertono oculare, fluttuazione diurna della pressione oculare.

La terapia del glaucoma è: medica, parachirurgica, chirurgica.

La terapia medica si avvale di farmaci che riducono la pressione oculare (terapia ipotonizzante), di farmaci che proteggono le fibre del nervo ottico (neuroprotezione), di farmaci che migliorano e stabilizzano la perfusione oculare.

Obiettivo della terapia ipotonizzante è la riduzione della pressione oculare a valori tali da risultare verosimilmente ottimali e innocui per quel dato occhio (Target IOP) nelle 24 ore nel tempo.

Ricordiamo le seguenti classi di farmaci: antagonisti beta-adrenergici, inibitori dell'anidraasi carbonica, agonisti adrenergici, analoghi delle prostaglandine, parasimpaticomimetici.

Quando la terapia medica è insufficiente ad abbassare la pressione oculare ci si avvale della terapia parachirurgica mediante trattamento laser (ALT, SLT), la cui efficacia tuttavia non è costante e, a distanza di cinque anni dal trattamento, funziona nel 50% dei casi.

Fondamentale è riconoscere con precisione le modificazioni della malattia nel tempo (monitoraggio).

Parametri di riferimento sono: il campo visivo, l'aspetto della papilla ottica e il tono oculare.

Pertanto è necessaria una ripetizione sistematica dell'esame del campo visivo a intervalli precisi con stadiazione della malattia; degli esami della papilla ottica; della valutazione del dato tonometrico, al fine di verificare l'efficacia ipotonizzante della terapia e al fine di valutare il rischio di progressione della malattia stessa.

Indicazioni

Quando terapia medica e parachirurgica non sono in condizioni di ridurre la pressione endoculare più o meno elevata, di prevenire la perdita della funzione visiva, la perdita delle fibre del nervo ottico e i conseguenti deficit perimetrici, è necessario intervenire chirurgicamente.

Indicazione alla chirurgia è quel paziente con glaucoma in massima terapia tollerata in cui la parachirurgia laser non ha funzionato e che ha grave rischio di peggioramento delle alterazioni del nervo ottico, della funzione visiva e del campo visivo. Obiettivo del trattamento chirurgico (trabeculectomia) è quello di rimuovere le cause dell'ipertensione oculare e di drenare l'umore acqueo dall'interno all'esterno dell'occhio, senza o con poche complicazioni. Con la normalizzazione del tono oculare si osserva nella maggior parte dei casi l'arresto della progressione della malattia.

Modalità di esecuzione

L'intervento può essere effettuato in anestesia loco-regionale, con due iniezioni vicino all'occhio.

Solo raramente, e in casi particolari, è richiesta una anestesia generale.

L'intervento chirurgico, creando una via alternativa di deflusso del liquido all'interno dell'occhio (umore acqueo), mette in comunicazione lo spazio compreso tra iride e cornea con lo spazio sottocongiuntivale, dopo aver rimosso un minuscolo pezzo di iride e un tassello di sclera.

Si forma pertanto una bozza congiuntivale, più o meno rilevata, detta bozza filtrante; al fine di ridurre i fenomeni di cicatrizzazione anomala dello sportello sclerale e della bozza congiuntivale è utile l'impiego di farmaci quali il 5FU e la mitomicina, ad azione citostatica e antinfiammatoria.

Il decorso postoperatorio è altrettanto importante quanto l'atto chirurgico.

Il paziente non deve mai sospendere la terapia prescritta sino a contrordine del chirurgo.

La guarigione completa avviene di norma entro uno-due mesi dall'intervento.

Come più sopra ricordato, l'intervento si propone solo di ridurre la pressione oculare bloccando l'evoluzione della malattia: pertanto acuità visiva, alterazioni del nervo ottico e perimetriche non migliorano con l'intervento chirurgico.

Complicanze ed effetti collaterali

Gli attuali ausili tecnologici e la grande diffusione di questi interventi hanno consentito agli oftalmologi di ottenere ottimi e costanti risultati per cui oggi l'intervento di trabeculectomia può essere considerato

quasi del tutto sicuro. Ciononostante, trattandosi di un intervento chirurgico, sono possibili complicanze pre-, intra- e postoperatorie.

Complicanze preoperatorie

Le complicanze preoperatorie, assai rare, sono in genere legate all'anestesia con iniezione e consistono in emorragie retrobulbari, perforazione del bulbo e in danni al nervo ottico e danni ai muscoli oculari.

Complicanze intraoperatorie

Le complicanze intraoperatorie, comuni a tutti gli interventi sul bulbo oculare di differente gravità, sono normalmente controllabili dal chirurgo, tuttavia è possibile, anche se molto rara con le attuali tecniche chirurgiche, una grave emorragia endoculare con perdita parziale o totale delle strutture oculari interne e quindi della funzione visiva (emorragia espulsiva).

Tra le complicanze intraoperatorie vanno ancora ricordate: le emorragie sotto la congiuntiva, il sanguinamento della congiuntiva e/o della sclera e/o dell'iride, la perforazione congiuntivale e/o sclerale, la perdita di vitreo, il prollasso dell'iride, il distacco di coroide, le emorragie retiniche, le emorragie in camera anteriore.

Complicanze postoperatorie

Fra le complicanze postoperatorie ve ne sono alcune controllabili con la terapia medica.

Sono anche possibili complicanze gravissime come l'infezione postoperatoria (endooftalmite) che può comportare la perdita funzionale o anatomica dell'occhio.

E inoltre la riduzione più o meno marcata dello spazio fra cornea e iride (atalamia della camera anteriore), l'eccessiva o mancata formazione di filtrazione, il sanguinamento in camera anteriore, il prollasso dell'iride, il distacco di coroide, il distacco di retina, il glaucoma maligno (blocco completo delle vie di passaggio dell'umore acqueo attraverso la pupilla), fenomeni infiammatori (uveite), danni al nervo ottico (prevalentemente di tipo vascolare), mancata regolamentazione della tensione endoculare, sia nel senso di un'ipotensione (pressione bassa) che nel senso di un'ipertensione (pressione alta): ambedue: possono essere molto accentuate e difficilmente prevedibili; cicatrizzazione dello sportello sclerale e della bozza congiuntivale; comparsa di una cataratta.

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:

- di 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"

Data ____ / ____ / ____

Firma del paziente _____

Firma leggibile di chi riceve il presente documento _____