



OCCHIO: Destro Sinistro Entrambi

Io sottoscritto/a

Nato/a il/...../..... Nazionalità

Lingua parlata dichiaro di essere stato/a

informato/a dal Dott. e di avere letto e

compreso l'informazione scritta allegata, in modo comprensibile ed adeguato su:

La vitreoretinopatia proliferante

E' una patologia a carico della retina e del corpo vitreo caratterizzata dalla presenza di estese membrane fibrocellulari responsabili di distacco di retina, ridotta mobilità retinica e contrazioni localizzate della stessa.

Perché operare la vitreoretinopatia proliferante Perché queste membrane possono determinare, direttamente o indirettamente, un calo progressivo dell'acutezza visiva con aumento della deformazione visiva e possono, frequentemente, associarsi a distacco retinico.

Non esistono alternative terapeutiche farmacologiche e/o chirurgiche.

L'operazione di vitrectomia per vitreoretinopatia proliferante

L'intervento viene effettuato con il paziente in posizione supina, in un ambiente chirurgico sterile, utilizzando il microscopio. E' un atto chirurgico maggiore poiché il corpo vitreo viene rimosso (vitrectomia). Preventivamente può essere necessario applicare un cerchiaggio del bulbo dall'esterno. In alcuni casi è necessario rimuovere un cerchiaggio precedentemente applicato per sostituirlo con uno più idoneo. In un secondo tempo con l'aiuto di microstrumenti le membrane vengono clivate e distaccate dalla superficie della retina. La difficoltà di questa asportazione non può essere valutata perfettamente prima dell'operazione. Inoltre, durante l'intervento chirurgico, può rendersi necessaria l'utilizzazione di coloranti (verde indocianina, membran blue, triamcinolone ed altri coloranti) per evidenziare strutture epiretinali altrimenti non rimuovibili. Può capitare che non sia possibile asportare tutte le membrane in toto, pena il rischio di causare lesioni gravi alla retina. Durante l'intervento può rendersi necessaria l'immissione nella cavità vitreale di aria, gas, perfluorocarbonati liquidi, olio di silicone o altri tamponanti che possono anche essere lasciati nella suddetta cavità a fine intervento, come mezzo tamponante. L'uso di tali mezzi non è scevro da complicanze, ma possono essere utilizzati a giudizio esclusivo ed insindacabile del chirurgo. Può essere necessario il trattamento di eventuali lesioni retiniche mediante laser o crioterapia.

In alcuni casi può essere necessario espianare il cristallino naturale o artificiale. Il chirurgo può essere portato in qualunque momento a modificare il piano iniziale.



Ospedalizzazione E' necessaria l'immobilizzazione del paziente durante l'intervento chirurgico. I termini di ricovero adatto al suo caso le saranno esposti dal suo oculista insieme all'anestesista.

Decorso postoperatorio

Prima di lasciare il centro chirurgico viene consegnato un foglio con le istruzioni dei farmaci da utilizzare. Il paziente non deve mai sospendere le cure a meno che sia il chirurgo a dirlo; esse aiutano l'occhio operato a guarire meglio ed a prevenire complicazioni. In caso di dubbi sulla modalità del corso postoperatorio, il paziente deve contattare uno dei componenti dell'equipe chirurgica.

Le cure locali postoperatorie solitamente consistono nell'instillazione di gocce o pomate e nell'applicazione di una protezione oculare secondo le modalità e per un periodo di tempo che le saranno spiegati dal suo chirurgo. Alla terapia locale spesso si aggiunge una terapia sistemica di durata variabile, anch'essa descritta nelle istruzioni che Le verranno rilasciate.

Il recupero visivo

Il recupero dell'acutezza visiva è progressivo e può anche essere nullo, scarso o incompleto. L'entità di visione recuperabile con l'intervento dipende molto dalle preesistenti condizioni generali dell'occhio, in particolare della retina, del nervo ottico e della cornea; quindi, la presenza di una lesione in queste strutture, provocata dalla malattia, può limitare il recupero visivo derivante dall'intervento (in proporzione all'entità della lesione).

Il paziente deve ricordarsi che, anche a guarigione avvenuta, l'occhio va periodicamente controllato dall'oculista; nei mesi e negli anni successivi all'intervento egli deve quindi sottoporsi ad alcuni periodici controlli che verranno progressivamente diradati. E' sempre possibile una recidiva del distacco di retina e può essere necessario anche ripetere l'intervento.

Le complicanze

Anche questo intervento non sfugge alla regola generale secondo la quale non esiste la chirurgia senza rischi. Non è possibile per il suo oculista garantire in modo formale il successo dell'intervento o l'assenza di complicanze. Le complicanze, in casi estremi, possono portare anche alla perdita funzionale dell'occhio, se non addirittura alla perdita anatomica dello stesso.

Le complicanze si distinguono in preoperatorie, intraoperatorie e postoperatorie.

- Complicanze preoperatorie (legate all'anestesia con iniezione);
 - perforazione del bulbo oculare con o senza iniezione di anestetico nel bulbo oculare



- danno al nervo ottico
- emorragia palpebrale e/o perioculare e/o retrobulbare
- danno ai muscoli dell'occhio
- Complicanze intraoperatorie;
 - distacco di coroide
 - lesione del cristallino
 - lacerazione della retina
 - distacco della retina
 - emorragie retiniche
 - emorragia coroideale
- Complicanze postoperatorie
 - lacerazione della retina e/o distacco retinico che possono sopraggiungere dopo l'intervento e che necessitano di un trattamento complementare con un secondo intervento chirurgico e/o laser;
 - distacco di coroide infezione oculare alterazioni della macula
 - emorragia retinica e/o vitreale
 - cataratta
 - ipertono (aumento della pressione oculare)
 - riduzione transitoria o permanente della pressione oculare riduzione dell'acuità visiva difetti del campo visivo
 - strabismo e/o diplopia (visione doppia)
 - miodesopsie (percezione mosche volanti)
 - ptosi (abbassamento della palpebra superiore)
 - intolleranza ai materiali utilizzati durante l'intervento (incluso il rigetto-decubito del cerchiaggio eventualmente utilizzato)



- atrofia del nervo ottico
- glaucoma neovascolare

Preso atto della situazione illustrata, chiedo ulteriori spiegazioni riguardo a:

.....
.....
.....



CONSENSO

Con la presente dichiarazione, da valere come manifestazione piena, libera ed incondizionata della mia volontà, io sottoscritto:

Do il consenso

Data _____

Padre / Tutore 1* Nome.....Cognome.....

Firma _____

Madre / Tutore 2* Nome.....Cognome.....

Firma _____

Firma del Medico _____

(timbro e firma leggibile)



a sottopormi all'intervento, dopo aver ricevuto adeguate informazioni dal Dott. _____ ed averle comprese. Sono stato altresì informato dallo stesso della possibilità di revocare in qualsiasi momento il consenso all'esecuzione dell'atto sanitario proposto.

*In caso di sottoscrizione di uno solo degli esercenti la patria potestà, con la presente sottoscrizione il firmatario dichiara di esercitare congiuntamente la patria potestà, ovvero di essere l'unico esercente la patria potestà esonerando da ogni responsabilità la struttura e i suoi medici per ogni atto conseguente alla mendace affermazione ed accollandosene gli oneri. In caso di esercizio della patria potestà disgiunto sarà indispensabile la sottoscrizione di entrambi gli esercenti la patria potestà ovvero di procura notarile dell'esercente la patria potestà che non sottoscrive ovvero di dichiarazione con la quale si attribuisce la facoltà di sottoscrivere il consenso all'altro genitore munita di dichiarazione d'autenticità della firma.