



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 mia situazione clinica attuale: La cornea è la parte trasparente, posta davanti all'iride, che costituisce la porzione anteriore del bulbo oculare; ha lo scopo di far passare le immagini all'interno dell'occhio e di focalizzarle sulla retina. Quando la cornea perde la sua trasparenza o diventa fortemente irregolare, le immagini non possono essere più messe a fuoco correttamente sulla retina. Se le terapie mediche non risolvono il problema, è necessario sostituire la cornea mediante l'intervento chirurgico di trapianto di cornea, detto anche cheratoplastica.

L'intervento è indicato nelle seguenti patologie: cheratocono, distrofia corneale superficiale, leucoma corneale, edema corneale, cheratopatia bollosa. La mia situazione clinica è:

.....
.....

il trattamento chirurgico consigliato per la guarigione o per migliorare la prognosi: l'intervento chirurgico viene effettuato in anestesia generale, preferibilmente in regime di ricovero ordinario (la degenza può durare 2-3- giorni). Consiste nell'asportazione di una porzione del tessuto corneale opaco a tutto spessore, e nell'apposizione di una cornea di donatore che viene suturata alla parte restante della cornea ospite. Il tessuto corneale da impiantare proviene da Banche degli Occhi certificate, ed è accompagnato da una documentazione che ne attesta la provenienza e l'assenza di patologie trasmissibili.

le alternative terapeutiche, a sostanziale parità di efficacia, e le ragioni che motivano l'intervento: nel caso di irregolarità corneali (cheratocono) può essere l'uso di lenti a contatto o l'esecuzione di una cheratoplastica lamellare (sostituzione di uno strato superficiale di tessuto corneale), possono dare benefici visivi. Ma nel caso di gravi irregolarità o opacità corneali la cheratoplastica perforante costituisce l'unica procedura in grado di migliorare l'acutezza visiva.

le eventuali terapie da effettuare prima dell'intervento medico o chirurgico consigliato: come preparazione si esegue una profilassi con collirio antibiotico per ridurre il rischio di infezioni.



·i benefici attesi dall'intervento consigliato: l'innesto di un lembo corneale trasparente ha lo scopo di migliorare la situazione visiva, naturalmente compatibilmente con le condizioni preesistenti dell'occhio.

·i disagi, gli effetti indesiderati e le conseguenze inevitabili dell'intervento: in un decorso regolare l'occhio non fa male. E' normale invece avere per alcune settimane bruciore, senso di corpo estraneo, lacrimazione, intolleranza alla luce. Bisogna evitare per alcune settimane attività fisiche intense; è sconsigliato guidare per almeno 15 giorni. La terapia postintervento consiste nell'instillazione di colliri antibiotici e antiinfiammatori, e va continuata per almeno sei mesi dopo l'intervento, secondo schemi che vengono indicati in controlli periodici programmati dal medico responsabile. I punti di sutura vengono rimossi generalmente un anno dopo l'intervento: in questo periodo la sutura può causare un astigmatismo irregolare che rende difficoltosa la visione. Pertanto prima della rimozione della sutura l'acutezza visiva non è mai ottimale. Anche dopo la rimozione dei punti può essere necessario l'uso di lenti per correggere residui difetti.

i possibili rischi e complicanze connessi all'intervento consigliato: per quanto sia standardizzata e seguita da soddisfacenti risultati, l'operazione di trapianto di cornea non sfugge alla regola generale secondo la quale non esiste una chirurgia senza rischi. La possibilità di complicazioni è in funzione della patologia oculare pre- operatoria e delle condizioni cliniche generali. Se la patologia è limitata alla cornea e non è di grave entità i rischi sono ridotti, mentre se coesistono altre patologie oculari, o l'occhio ha subito precedenti interventi chirurgici, i rischi aumentano.

Le complicanze si distinguono in preoperatorie, intraoperatorie e postoperatorie; queste a loro volta possono essere gravi e meno gravi.

Complicanze preoperatorie gravi: sono estremamente rare e sono prevalentemente legate all'anestesia con infiltrazione; consistono in:

- perforazione del bulbo oculare
- danno al nervo ottico
- emorragia palpebrale e/o periculare e/o retrobulbare (ematoma) che si risolvono spontaneamente
- danno ai muscoli dell'occhio con debolezza temporanea del muscolo interessato

Complicanze intraoperatorie gravi: si tratta di emorragie all'interno dell'occhio, sono estremamente rare ma possono essere molto gravi e portare alla perdita della vista, se non addirittura alla perdita dell'occhio;
Complicanze intraoperatorie meno gravi:



- Lesione dell'iride
- Lesione del cristallino
- Ipotonia oculare
- Ipertono oculare.

Complicanze postoperatorie gravi:

- infezione: è molto rara; può essere curabile con terapia medica; spesso è però indicato un intervento chirurgico (vitrectomia posteriore); in casi particolarmente gravi, l'infezione può comportare la perdita anatomica e funzionale dell'occhio.
- Opacamento del lembo, con necessità di ripetere l'intervento.

Complicanze postoperatorie meno gravi e poco frequenti:

- Infiammazione cronica dell'occhio
- glaucoma
- opacamento del cristallino, con evoluzione in cataratta
- riduzione o azzeramento dello spazio fra iride e cornea (atalamia)
- sanguinamento in camera anteriore
- prolasso di iride attraverso la ferita
- dilatazione permanente dell'iride
- irregolarità della pupilla, per aderenze irido-corneali
- fotofobia
- astigmatismo elevato
- distacco di retina e/o di coroide

- dopo il trapianto esiste sempre il rischio di rigetto (cioè la cornea del donatore non viene accettata dal ricevente, con progressivo opacamento), naturalmente controllabile con terapie mediche a base di corticosteroidi. Se la terapia medica non risolve il problema, la cornea diventa opaca e diventa necessario un secondo intervento di trapianto. Il rigetto si manifesta con un arrossamento dell'occhio e spesso, ma non sempre, con una riduzione della vista. La guarigione è condizionata dalla tempestività con cui si instaura la terapia per cui, dato che



talvolta la sintomatologia non è estremamente evidente, è di fondamentale importanza effettuare le visite di controllo periodiche prescritte.

le prevedibili conseguenze della “non cura”: l’opacamento della cornea, e una estrema irregolarità della sua superficie, comportano una riduzione visiva più o meno importante, senza compromissione dell’occhio nella sua completezza. Pertanto la mancata esecuzione del trapianto comporta il mantenimento, o un progressivo peggioramento, della situazione visiva in atto.

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.