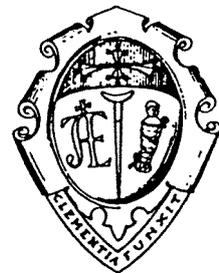




**AZIENDA  
OSPEDALIERA-UNIVERSITARIA  
PISANA**  
U.O. Oculistica Universitaria  
Direttore: Prof. Marco Nardi



**INFORMATIVA INTERVENTO DI VITRECTOMIA PER RETINOPATIA DIABETICA**

Gentile Paziente,

Lei soffre di complicazioni vitreo retiniche legate al diabete. Il suo oculista le propone l'operazione, poiché la chirurgia è il modo più appropriato per migliorare la sua vista.

La sua patologia visiva si chiama \_\_\_\_\_

Il trattamento che le viene proposto è \_\_\_\_\_

Il responsabile del trattamento chirurgico è \_\_\_\_\_

Questa scheda contiene le informazioni sull'operazione che le viene proposta, sui suoi risultati e rischi.

**La retinopatia diabetica proliferante**

La sua malattia è arrivata allo stadio dei nevasi, emorragie, modificazioni del corpo vitreo e della retina.

**Perché operare la retinopatia diabetica proliferante'**

Per togliere il sangue contenuto nel gel vitreale. Per prevenire o curare un distacco della retina e/o un glaucoma neovascolare.

**L'operazione di vitrectomia per retinopatia diabetica proliferante**

L'intervento viene effettuato in posizione supina, in un ambiente chirurgico sterile e con il microscopio.

E' un atto chirurgico maggiore, poiché il corpo vitreo viene rimosso (vitrectomia). A seconda dei casi, la chirurgia sarà associata a: coagulazione dei nevasi, sezionamento delle membrane di proliferazione, laser endoculare, iniezioni intraoculari di tamponanti (gas, olio di silicone), sutura di un materiale sintetico sulla parete esterna dell'occhio.

Durante l'intervento, il chirurgo può in qualunque momento essere portato a modificare il suo piano iniziale senza poter informare il paziente.

\* Ospedalizzazione: l'immobilizzazione del paziente è necessaria durante l'intervento chirurgico. I termini di ricovero adatto al suo caso le saranno proposti dal suo oculista insieme all'anestesista in relazione alla gravità del quadro anatomico.

\* Anestesia: l'occhio può essere reso insensibile con iniezioni peribulbari e retrobulbari.

E' anche possibile un'anestesia generale. La scelta viene fatta dal suo oculista e dal medico anestesista che terranno conto il più possibile delle sue richieste.

\* Evoluzione post-operatoria abituale

Nella grande maggioranza dei casi, la qualità della vista dipende dallo stato della retina prima dell'intervento, dalle eventuali manipolazioni tessutali durante l'intervento e dall'evoluzione post-operatoria. Un'emorragia intraoculare può persistere e recidivare. Uno o più interventi complementari sono a volte necessari; può essere necessario un trattamento laser post-operatorio.

Il mantenimento prolungato della testa in una posizione prona è necessario in caso di presenza di gas intraoculare. I viaggi aerei sono controindicati temporaneamente in relazione alla persistenza di gas in camera vitrea. In caso di anestesia generale per un'altra patologia, la presenza di gas deve essere segnalata. In caso di iniezione di olio di silicone intraoculare, è normale un secondo intervento per la rimozione del tamponante stesso.

\* La presenza di altre lesioni dell'occhio può limitare il recupero della vista.

\* Le cure locali si limitano all'instillazione di gocce, all'applicazione di una pomata o di una protezione oculare secondo le modalità e per un periodo che le saranno indicati dal suo oculista. Può essere necessaria l'ablazione dei fili di sutura.

\* L'attività professionale, l'uso di macchine o di strumenti pericolosi, la guida dell'auto sono sconsigliati per un periodo di tempo limitato che sarà definito dal suo oculista.

**Le complicazioni dell'operazione di vitrectomia per la retinopatia diabetica proliferante**  
L'operazione di vitrectomia per la retinopatia diabetica proliferante non sfugge alla regola generale secondo la quale non esiste chirurgia senza rischi. Non è dunque possibile al suo oculista garantire formalmente il successo dell'intervento.

Le complicazioni più gravi dell'operazione di vitrectomia per la retinopatia diabetica proliferante possono rendere necessario un secondo intervento e portare, nei casi più estremi, alla perdita completa della vista dell'occhio operato, se non addirittura alla perdita anatomica dell'occhio stesso. Si tratta di:

- \* Emorragia retinica e/o vitreale
- \* Distacco della retina
- \* Proliferazione vitreo retinica
- \* Atrofia del nervo ottico
- \* Glaucoma neovascolare
- \* Infezione

Altre complicazioni meno gravi, quali:

- \* Aumento della pressione intraoculare
- \* Cataratta
- \* Diplopia
- \* Intolleranza al materiale utilizzato
- \* Membrana premaculare
- \* Maculopatia con alterazione dei pigmenti oculari

**Il suo oculista è disposto a rispondere a ulteriori sue domande.**

È 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.

## CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ riconosco che la natura dell'esame o dell'intervento, compresi i rischi, mi sono stati spiegati in termini che ho capito, e che il medico ha risposto in modo soddisfacente a tutte le domande che gli ho posto.

Ho disposto di una proroga sufficiente per riflettere e DO IL MIO CONSENSO all'intervento.

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

Data \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Cognome e nome di chi ha fornito le informazioni \_\_\_\_\_

Firma di chi ha fornito le informazioni (Dottore) \_\_\_\_\_

**LA PRESENTE INFORMATIVA È STATA APPROVATA DALLA SOCIETÀ' OFTALMOLOGICA ITALIANA SOI-AMOI ENTE MORALE RICONOSCIUTO DAL MINISTERO DEI BENI CULTURALI**