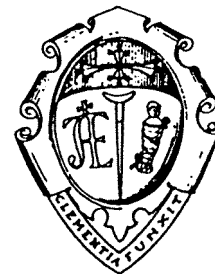




**AZIENDA  
OSPEDALIERA-UNIVERSITARIA  
PISANA**  
U.O. Oculistica Universitaria  
Direttore: Prof. Marco Nardi



**INFORMATIVA INTERVENTO DI DISTACCO DI RETINA**

Gentile Paziente,

Lei è affetto da un distacco di retina. Il suo oculista le propone l'operazione, poiché solo un intervento chirurgico può evitare la perdita della vista dell'occhio.

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

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

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

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

**Il distacco di retina**

E' una raccolta di liquido sotto la retina, nella maggior parte dei casi provocata dallo sviluppo di una o più lacerazioni retiniche.

**Perché operare un distacco di retina**

Perché solo la chirurgia può ottenere un riaccollamento della retina. Il trattamento laser non è più possibile a questo stadio della malattia.

**L'operazione per il distacco di retina**

L'intervento viene effettuato con il paziente in posizione supina, in un ambiente sterile, utilizzando l'oftalmoscopio indiretto e/o il microscopio. E' un atto chirurgico rilevante, poiché viene appianata la retina distaccata con l'uno o l'altro dei metodi sottodescritti associati diversamente secondo i casi:

- \* chiusura della o delle lacerazioni retiniche mediante l'applicazione sulla parete esterna dell'occhio di piombaggi e/o cerchiaggi;
- \* cicatrizzazione delle lacerazioni retiniche con l'applicazione di freddo (criocoagulazione), di caldo (fotocoagulazione laser).

In alcuni casi è necessaria:

- \* l'introduzione di gas nella cavità vitrea;
- \* puntura evacuativa del liquido sottoretinico;
- \* vitrectomia;
- \* sostituzione del corpo vitreo con gas od olio di silicone;
- \* estrazione del cristallino.

Durante l'operazione, il chirurgo può modificare per esigenze sopraggiunte il piano operatorio in presenza di tessuto di proliferazione epiretinico. La chirurgia già descritta non permette il ripristino dei fisiologici rapporti anatomici retinici. Necessita pertanto un ulteriore tipo di trattamento chirurgico che consiste nella rimozione del vitreo (vitrectomia) ed asportazione delle membrane di proliferazione.

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

\* Anestesia: L'intervento chirurgico può essere eseguito in anestesia locale o generale. La scelta dipende da molti fattori tra cui il tipo di patologia da cui lei è affetto, dalle sue condizioni generali e dal grado di collaborazione.

## **Evoluzione post-operatoria abituale**

Nella gran maggioranza dei casi si ottiene una riapplicazione retinica. Il recupero della vista dipende dallo stato della retina prima dell'intervento, e non può essere giudicato che dopo qualche mese. La presenza di altre lesioni dell'occhio può limitare il recupero visivo.

La riuscita dell'intervento nel caso in cui del gas venga iniettato nell'occhio dipende dal mantenimento della testa in una certa posizione. Il gas viene riassorbito progressivamente durante le prime settimane dopo l'operazione. I viaggi in aereo temporaneamente sono controindicati. In caso di anestesia generale, qualunque sia la ragione, la presenza della bolla di gas nell'occhio va segnalata al medico anestesista. Un intervento chirurgico ulteriore è necessario per rimuovere l'olio di silicone dopo aver eseguito una vitrectomia.

In alcuni casi è possibile che si verifichi una recidiva del distacco di retina e sono necessarie una o più operazioni per ottenere un riaccollamento della retina.

Le cure locali si limitano all'instillazione di gocce, all'applicazione di una pomata e di una protezione oculare secondo le modalità e per un periodo che le saranno indicati dal suo oculista. A volte si può rendere necessaria la rimozione dei fili di sutura.

L'attività professionale, sportiva e la guida dell'auto sono sconsigliati per un periodo di tempo limitato che sarà definito dal suo oculista.

## **Le complicazioni dell'operazione del distacco retinico**

Per quanto standardizzata e seguita da soddisfacenti risultati, l'operazione di distacco di retina non sfugge alla regola generale secondo la quale non esiste una chirurgia senza rischi. Non è dunque possibile al suo oculista garantire formalmente il successo dell'intervento.

Complicanze intraoperatorie:

- \* aumento della pressione oculare;
- \* emorragia intraoculare;
- \* incarceramento della retina nell'apertura sclerale dell'evacuativa;
- \* perforazione o rottura della parete esterna dell'occhio;
- \* lesione lenticolare con successiva opacizzazione del cristallino;
- \* occlusione dell'arteria centrale della retina;
- \* lacerazione/i della retina.

Le complicazioni gravi del distacco retinico possono rendere necessario un secondo intervento e portare, nei casi estremi, alla perdita completa dell'occhio operato, se non addirittura alla perdita anatomica dell'occhio stesso. Si tratta di :

- \* aumento grave della pressione intraoculare;
- \* emorragie intraoculari;
- \* formazione di nuove lacerazioni e proliferazioni vitreoretiniche con distacco retinico recidivato;
- \* formazione di una membrana epiretinica maculare;
- \* alterazioni trofiche della regione maculare;
- \* intolleranza al materiale suturato sulla parete esterna dell'occhio;
- \* infezione intraoculare;
- \* atrofia del nervo ottico.

Altre complicazioni meno gravi sono la diplopia (vista sdoppiata) e la cataratta.

## **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 SOCIETA' OFTALMOLOGICA ITALIANA SOI-AMOI ENTE MORALE RICONOSCIUTO DAL MINISTERO DEI BENI CULTURALI**