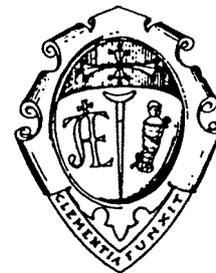




**AZIENDA
OSPEDALIERA-UNIVERSITARIA
PISANA**
U.O. Oculistica Universitaria
Direttore: Prof. Marco Nardi



INFORMATIVA INTERVENTO DI VITRECTOMIA PER ABLAZIONE NEOVASI SOTTORETINICI

Gentile Paziente,

Lei è affetto da una proliferazione di nevasi sottoretinici responsabili dei suoi disturbi visivi. Il suo oculista le propone l'intervento chirurgico poiché la chirurgia è il modo più appropriato per migliorare le sue condizioni visive.

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.

I nevasi sottoretinici

Al centro della retina si trova la macula che permette la percezione degli oggetti in modo distinto e la lettura da vicino. A volte, dei nevasi possono svilupparsi sotto la retina ed in particolare sotto la macula.

Perché operare i nevasi sottoretinici

Perché i nevasi possono portare a sanguinamenti ed a delle retrazioni cicatriziali con conseguente perdita dell'acutezza visiva. Allo stato attuale delle conoscenze tali nevasi possono essere curati mediante trattamento laser, radioterapico e chirurgia secondo la localizzazione ed estensione degli stessi.

La chirurgia per rimuovere i nevasi sottoretinici

L'intervento viene effettuato con il paziente in posizione supina, in un ambiente chirurgico sterile e con il microscopio. E' un atto chirurgico importante, che prevede la rimozione del corpo vitreo (vitrectomia) e la rimozione dei nevasi con una pinza attraverso una piccola apertura effettuata nella retina. In alcuni casi può essere difficoltoso togliere i nevasi completamente, pena causare delle lesioni più gravi alla retina sovrastante. Alla fine dell'intervento, una iniezione di aria o gas permette di chiudere la piccola apertura nella retina posteriore.

* Ospedalizzazione: è necessaria una immobilizzazione del paziente. I termini di ricovero adatto al suo caso le saranno esposti 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.

* Incidenti o difficoltà durante l'intervento: possono comportare danni iatrogeni lenticolari, lacerazione retinica, distacco di retina, emorragie sottoretiniche.

Evoluzione post-operatoria abituale

Nella maggioranza dei casi l'incremento della vista non potrà venire apprezzato che dopo il riassorbimento del gas. La convalescenza impone al paziente una posizione con la testa inclinata in avanti. Questa posizione deve essere tenuta per qualche giorno. Il gas si riassorbe progressivamente. 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.

Come per le altre terapie di questa malattia, una recidiva dei neovasi è possibile. La presenza di altre lesioni può limitare il recupero della vista.

* Un certo grado di irritazione oculare può accompagnare il riassorbimento dei fili di sutura per qualche settimana dopo l'intervento. Un'accentuazione momentanea delle difficoltà visive è normalmente avvertita come pure una lacrimazione.

* 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.

Le complicazioni dell'intervento di rimozione neovasi sottoretinici

L'operazione di rimozione dei neovasi sottoretinici 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.

Le complicazioni della rimozione dei neovasi sottoretinici possono rendere necessario un secondo intervento, e portare, nei casi estremi, alla perdita completa della vista dell'occhio operato, se non addirittura alla perdita anatomica dell'occhio stesso. Si tratta di :

- * emorragie maculari
- * lacerazione/i della retina, distacco di retina
- * infezione, infiammazione
- * compromissione permanente della regione maculare

Altre complicazioni meno gravi quali:

- * sofferenza maculare
- * cataratta
- * aumento della pressione intraoculare.

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