



OPERAZIONE DI VITRECTOMIA PER PUCKER MACULARE

Nota informativa e consenso informato

Gentile Signora, Signorina, Signore

Lei è affetto/a da una condizione nota come "pucker" o membrana epiretinica maculare. 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.

Il pucker maculare

E' una membrana molto sottile che si è sviluppata sulla superficie centrale della retina. E' anche detta "membrana premaculare" o "membrana epiretinica maculare".

Perché operare un pucker maculare?

Perché questa membrana può determinare un calo progressivo dell'acutezza visiva centrale con deformazione delle immagini visive. Negli stadi più avanzati può prodursi un assottigliamento della retina centrale fino alla formazione di un foro maculare.

L'operazione di vitrectomia per membrana epiretinica maculare

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 maggiore, poiché il corpo vitreo viene rimosso (vitrectomia). Preventivamente può essere necessario effettuare un cerchiaggio laser o applicare un cerchiaggio dall'esterno. In un secondo tempo, con l'aiuto di microstrumenti, la membrana viene sollevata e distaccata dalla superficie della retina. La difficoltà di questa asportazione non può essere valutata perfettamente prima dell'operazione e verrà valutata dal chirurgo durante l'intervento. Può capitare che non sia possibile asportare la membrana in toto, pena il rischio di causare lesioni più gravi alla retina. Alcuni coloranti specifici possono essere di aiuto nell'identificare la membrana prima di rimuoverla.

In alcuni casi, alla fine dell'intervento viene introdotta una bolla di gas all'interno della cavità vitreale.

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

Ospedalizzazione

E' 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 viene fatta dal Suo oculista e dal medico anestesista che terranno conto il più possibile delle Sue richieste.

Evoluzione post-operatoria abituale

Il recupero dell'acutezza visiva è progressivo e può essere incompleto, in relazione alla anzianità della lesione ed alle condizioni della retina prima dell'intervento. Le recidive sono rare.

Il gas eventualmente introdotto viene riassorbito progressivamente durante le prime settimane dopo l'operazione. 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. La presenza di altre lesioni dell'occhio può limitare il recupero visivo.

Le cure locali si limitano all'instillazione di gocce, all'eventuale 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 per pucker maculare

Per quanto solitamente seguita da risultati soddisfacenti, l'operazione di vitrectomia per pucker maculare 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 dell'intervento possono compromettere il risultato anatomico e funzionale e rendere necessario un secondo intervento. Si tratta di:

- lacerazione/i 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 mediante fotocoagulazione laser;
- infezione oculare
- alterazioni della macula
- infezioni
- atrofia del nervo ottico.

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

Il Suo oculista è disposto a rispondere a ulteriori Sue domande.

La legge obbliga il medico a fornire una prova di aver informato il paziente; quindi Le chiediamo di firmare questo documento.

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 (data e firma)

NON DO IL MIO CONSENSO (data e firma)

per la realizzazione dell'atto chirurgico che mi è stato proposto

In caso di paziente minore/interdetto/incapace, la presente informazione è stata fornita al Sig./Sig.ra nella sua qualità di _____ (legale rappresentante), il/la quale ha rilasciato il relativo consenso/dissenso.

Firma del medico che raccoglie il consenso _____