



OPERAZIONE PER RIMOZIONE DELL'OLIO DI SILICONE DALLA CAMERA VITREA

Nota informativa e consenso informato

Gentile Signora, Signorina, Signore

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

L'olio di silicone

E' un fluido utilizzato quale mezzo tamponante in chirurgia vitreo-retinica. Il termine "mezzo tamponante" indica, in sostanza, che esso viene iniettato nella camera vitrea allo scopo di sostituire il vitreo e di favorire l'aderenza della retina.

Perché rimuovere l'olio di silicone?

La permanenza dell'olio di silicone nel bulbo oculare per tempi troppo lunghi può determinare una serie di inconvenienti per il paziente. Questa sostanza può, infatti, determinare danni a livello di vari distretti oculari:

- cristallino (cataratta),
- cornea ("cheratopatia a bandelletta"),
- idrodinamica oculare (glaucoma acuto o cronico da olio di silicone),
- retina (il contatto dell'olio di silicone per diversi anni può determinare effetti tossici sulla retina).

In molti casi, pertanto, si deve ricorrere necessariamente ad un intervento per la rimozione dell'olio di silicone.

L'operazione per rimozione dell'olio di silicone

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

La rimozione del silicone avviene attraverso la sua sostituzione con soluzione fisiologica o soluzione salina bilanciata. La via più comunemente utilizzata è la parsplana; negli occhi afachici, cioè privi del cristallino, la rimozione può avvenire anche attraverso microincisioni a livello del limbus sclero-corneale.

In associazione alla rimozione dell'olio di silicone si effettuano, con una certa frequenza, delle ulteriori procedure chirurgiche endo-oculari (rimozione di membrane epiretinali, completamento di trattamenti endolaser, aspirazione di materiali ematici e/o infiammatori). In alcuni casi, alla fine dell'intervento viene introdotta una bolla di particolari 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 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 vi è una ripresa funzionale pressoché immediata ed il paziente può essere dimesso in prima o seconda giornata. Nel caso venga immesso gas, quest'ultimo viene riassorbito progressivamente durante le prime settimane dopo l'operazione. In questo caso, i viaggi in aereo sono temporaneamente controindicati. In caso di anestesia generale, qualunque sia la ragione, la presenza della bolla di gas nell'occhio va segnalata al medico anestesista.

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 per rimozione dell'olio di silicone

Per quanto usualmente seguita da soddisfacenti risultati, l'operazione per la rimozione dell'olio di silicone 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 possibili complicanze intraoperatorie sono essenzialmente rappresentate dalla lesione accidentale del cristallino, con successiva opacizzazione del lo stesso (cataratta), e dall'emorragia intraoculare.

Le possibili complicazioni postoperatorie includono:

- la persistenza di una o più bolle di olio silicone in camera vitrea (queste sono innocue e non richiedono, solitamente, ulteriore trattamento);
- la recidiva del distacco di retina,
- la riproliferazione vitreo-retinica,
- l'ipotono post-operatorio,
- il sanguinamento all'interno della camera vitrea.

Le complicazioni più gravi possono portare, in casi estremi, alla perdita completa dell'occhio operato (si tratta di un evento eccezionale).

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 _____