



OPERAZIONE DI VITRECTOMIA PER RETINOPATIA DIABETICA PROLIFERANTE

Nota informativa e consenso informato

Gentile Signora, Signorina, Signore

Lei soffre di complicazioni vitreo retiniche legate al diabete. 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 retinopatia diabetica proliferante

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

Perché operare una retinopatia diabetica proliferante?

Per togliere il sangue contenuto nel vitreo. 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 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).

E' importante comprendere come la durata e la difficoltà dell'intervento siano legate alla condizione pre-operatoria. A seconda dei casi, la chirurgia sarà associata a: coagulazione dei neovasi, sezionamento delle membrane di proliferazione, trattamento laser endoculare, iniezioni intraoculari di tamponanti (gas, olio di silicone), sutura di un materiale sintetico sulla parete esterna dell'occhio (cerchiaggio).

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

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 quale tamponante intraoculare. Il gas 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. In caso di iniezione di olio di silicone intraoculare, è previsto un secondo intervento per la rimozione del tamponante stesso. La presenza di altre lesioni dell'occhio può limitare il recupero visivo.

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 retinopatia diabetica proliferante

L'operazione di vitrectomia per retinopatia diabetica proliferante 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 comprometterne il risultato anatomico e funzionale e rendere necessario un secondo intervento. Si tratta di:

- emorragia retinica e/o vitreale
- distacco della retina;
- formazione di una membrana epiretinica maculare;
- proliferazione vitreo retinica;
- aumento grave e persistente della pressione intraoculare;
- glaucoma neovascolare;
- infezioni
- intolleranza al materiale suturato sulla parete esterna dell'occhio;
- atrofia del nervo ottico.

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

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

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 _____