Intervento per fotocoagulazione laser nelle occlusioni della vena centrale e di branca

## Generalità e informazione al paziente

Con il termine occlusione della vena centrale della retina (OCVR) si intende un’ostruzione provocata da una trombosi a livello della lamina cribrosa caratterizzata da edema ed emorragie in tutto l’ambito retinico, edema papillare con papilla a margini indistinti o scomparsi, dilatazione di tutte le vene, che sono irregolari e in parte ricoperte dall’edema retinico, e noduli cotonosi.

Le occlusioni venose possono essere suddivise in: forme edematose (60%), forme ischemiche (15%), forme miste (15%) e forme giovanili (10%).

L’evoluzione delle ostruzioni della vena centrale della retina può variare in relazione con vari fattori:

* fattori legati al terreno: età e causa dell’ostruzione;
* estensione e grado dell’ostruzione: la sua sede in rapporto alla lamina cribrosa e le possibilità anatomiche di sviluppo delle anastomosi ottico-ciliari.

Le occlusioni di branca (OVCRB) sono caratterizzate da una trombosi a livello di una branca (temporale superiore o inferiore, nasale superiore o inferiore) della vena centrale.

Anche nelle occlusioni di branca si distinguono forme edematose (20%), forme ischemiche (60%), e forme miste.

Importanti sono i fattori di rischio, tra questi l’ipertensione arteriosa.

La diagnosi clinica viene confermata dall’indagine fluororetinografica, ormai indispensabile per lo studio dell’evoluzione delle occlusioni venose e fondamentale nel porre l’indicazione al trattamento fotocoagulativo.

## Indicazioni

L’intervento di fotocoagulazione laser nelle occlusioni della vena centrale della retina così come nelle occlusioni di branca, è indicato nelle:

z forme ischemiche;

z forme miste (aree ischemiche);

z forme edematose (edema maculare);

z glaucoma neovascolare.

Scopo del trattamento è la distruzione delle aree retiniche ischemiche più o meno estese al fine di prevenire la neovascolarizzazione.

In caso di edema maculare, scopo del trattamento è quello di aumentare la funzione della pompa epiteliale dell’epitelio pigmentato retinico, nonché la proliferazione delle cellule endoteliali con diminuzione dell’edema.

## Modalità di esecuzione

La fotocoagulazione laser utilizza una luce capace di trasportare una certa quantità di energia che sarà indirizzata a un luogo preciso dell’occhio. Può creare una cicatrice, coagulare un vaso, distruggere un tessuto anormale.

Esistono diversi tipi di laser capaci di emettere raggi di colori diversi, dal blu all’infrarosso: laser argon, laser krypton, laser a diodi.

Il trattamento si effettua solitamente in ambulatorio in anestesia topica, mediante l’instillazione di un collirio anestetico (novesina ecc.).

Il paziente è seduto davanti all’apparecchio. La pupilla è dilatata grazie all’instillazione di un collirio midriatico. Un certo numero di impatti laser saranno applicati con o senza interposizione di una lente posta sull’occhio. La durata del trattamento non supera i 15-20 minuti a seduta.

Le tecniche consistono nella:

* fotocoagulazione panretinica (forma ischemica);
* trattamento a griglia del polo posteriore (edema maculare);
* trattamento indiretto;
* trattamento delle aree ischemiche (occlusioni di branca)

## Complicanze ed effetti collaterali

Incidenti o difficoltà durante l’intervento: sensazione di abbagliamento che potrà prolungarsi durante il trattamento. Il trattamento normalmente è poco doloroso. In alcuni può causare un malessere vagale e giustificare l’assunzione di un farmaco.

Effetti indesiderati: nelle prime ore postintervento: capogiro, vista annebbiata, mal di testa, dolore, che spariranno nelle ore successive.

Le complicanze gravi della fotocoagulazione laser sono rare.

Eccezionalmente si può verificare:

* emorragia;
* distacco di retina;
* calo dell’acutezza visiva più o meno duraturo;
* alterazioni del campo visivo centrale o periferico;

Complicanze meno gravi sono:

* attacco di glaucoma acuto;
* cheratite;
* infezione corneo-congiuntivale (batterica o virale);
* dilatazione pupillare prolungata.

Occlusione della vena di branca.

Figura 13.3

Occlusione di branca fotocoagulata.

# MODELLO DI CONSENSO INFORMATO

Nel rapporto tra medico e paziente si ritiene necessario ed eticamente corretto un ruolo consapevole e attivo di quest’ultimo in relazione al trattamento parachirurgico al quale volontariamente si sottopone.

Per questa ragione con il presente documento Lei viene informato, ed il medico che glielo sottopone e contemporaneamente lo illustra Le fornirà ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione e si accerterà che Lei abbia bene compreso quanto viene qui di seguito sottoposto alla Sua attenzione e alla finale sottoscrizione.

È importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare e in particolare abbia bene presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato. Di seguito pertanto Le verranno indicati i benefici in relazione a quanto Le verrà praticato, i possibili rischi e le eventuali alternative, così da consentirLe una volontaria e conseguentemente consapevole decisione in merito.

Per questo Le viene fornita anche per iscritto un’informazione quanto più dettagliata e completa possibile, per rendere comprensibile ed esauriente la esposizione. Se lo ritiene necessario non abbia alcun timore nel richiedere tutte le ulteriori informazioni che crede utili al fine di risolvere eventuali dubbi o chiarire alcuni aspetti di quanto esposto che non ha pienamente compreso.

La invitiamo pertanto, prima di prestare il Suo consenso scritto firmando il presente modulo, a chiarire con il medico che glielo sottopone ogni aspetto che non Le appare sufficientemente comprensibile.

Preso atto di quanto sopra richiamato confermo che il Dott. Giorgio Delorenzi mi ha illustrato la natura dell’intervento (FOTOCOAGULAZIONE LASER) e la tecnica con la quale viene attuato, le problematiche cliniche che ne giustificano l’effettuazione, i rischi a essa connessi e le eventuali alternative possibili, nonché di aver preso visione dei contenuti della sezione informativa di questo documento e di aver avuto la possibilità di discuterne il testo.

Sono in particolare stato informato che subito dopo la seduta di fotocoagulazione laser potrò avvertire una sensazione di abbagliamento che potrà prolungarsi dopo il trattamento. Inoltre, nella prima ora si può avvertire capogiro, vista annebbiata, mal di testa e dolore che spariranno nell’ora successiva.

Inoltre sono stato messo al corrente che tale tecnica parachirurgica può determinare rischi o complicanze per cause non inerenti al buon operato del medico, quali: emorragia, distacco di retina, calo dell’acutezza visiva più o meno duraturo, alterazioni del campo visivo centrale o periferico, cheratite, infezione corneo-congiuntivale (batterica o virale), dilatazione pupillare prolungata.

Mi è stato segnalato che non vi sono procedure alternative a tale tecnica parachirurgica.

Mi viene confermato che durante l’esecuzione della procedura sarà presente personale qualificato a far fronte a qualsiasi necessità clinica e che verranno utilizzate le apparecchiature tecniche conformi alle necessità specifiche.

Certifico di essere maggiorenne. Nel caso in cui non avessi raggiunto la maggiore età, i miei genitori o chi esercita la tutela legale sulla mia persona firmeranno unitamente a me il presente modulo dopo avere ricevuto le stesse informazioni che sono state a me date.

Io sottoscritto …………………………………………………………………………………………………

nato il …………………………………………………………………………………………………………

letto quanto sopra con quanto allegato e ritenendo di averlo correttamente compreso e ottenuto i chiarimenti richiesti ACCONSENTO ad essere sottoposto all’intervento parachirurgico di fotocoagulazione laser all’occhio ………………… per …………………………………………………………………..................……...........…………………

La natura e il fine del trattamento, nonché gli eventuali effetti collaterali e le controindicazioni mi sono stati spiegati in modo soddisfacente.

Data ………………………………..

Firma del Paziente …………………………………………………………………………………………..

Sottoscrive il sanitario che ha raccolto il consenso e fornito le informazioni

...............................................................................................................