Intervento per cataratta

# Informazione al paziente

Per cataratta si intende l’opacizzazione del cristallino, cioè di quella lente trasparente situata nell’occhio dietro l’iride, centrata al di sotto del forame pupillare. Il cristallino è formato da una capsula anteriore, dalla corteccia anteriore, dal nucleo, dalla corteccia posteriore e da una capsula posteriore.

La funzione del cristallino, paragonabile a quella di un obiettivo della macchina fotografica, è mettere a fuoco le immagini sulla retina maculare. Quando il cristallino si opacizza le immagini appaiono sfocate, sdoppiate, deformate, con sensazione di abbagliamento e aloni attorno alle luci e riduzione più o meno importante del visus.

La cataratta può così essere classificata:

* senile: legata all’età (esistono fattori di rischio che possono favorirne lo sviluppo);
* congenita: dalla nascita o nell’infanzia per cause diverse;
* traumatica: in seguito a contusioni oculari può insorgere subito dopo il trauma o a distanza;
* complicata: da altre patologie oculari (miopia, glaucoma, interventi chirurgici ecc.);
* sintomatica: associata a patologie sistemiche.

La diagnosi clinica di una cataratta viene effettuata con la biomicroscopia (esame alla lampada a fessura). L’opacità può essere localizzata in tutti gli strati del cristallino (corteccia, nucleo, capsula).

# Indicazioni

L’intervento chirurgico è l’unico atto terapeutico utile al recupero della funzione visiva in caso di cataratta; non esistono infatti alternative mediche efficaci, né è possibile, per il momento, alcun trattamento laser.

Il mancato intervento comporta, in tempi variabili, la progressiva riduzione della vista sino alla perdita pressoché totale della capacità visiva.

L’intervento chirurgico si rende pertanto necessario quando la riduzione della funzione visiva e i disturbi a essa collegati sono tali da creare problemi alla normale vita di relazione del soggetto.

Il recupero visivo, oltre che alla corretta conduzione dell’intervento, è legato alle condizioni anatomiche e funzionali preoperatorie del nervo ottico e della retina, allo stato della pressione intraoculare e alle condizioni generali dell’occhio.

# Modalità di esecuzione

L’intervento può essere effettuato sia in anestesia loco-regionale, con due iniezioni vicino all’occhio, sia locale, con la sola instillazione di gocce: in quest’ultimo caso è richiesto un certo grado di collaborazione da parte del paziente soprattutto relativamente al mantenimento di una certa immobilità. Solo raramente, e in casi particolari, è richiesta un’anestesia generale.

L’intervento consiste nell’estrazione del cristallino naturale ormai opacato e nell’introduzione di una lentina artificiale (IOL) di materiale plastico inerte. Il tutto viene eseguito con l’ausilio di un microscopio operatorio e la metodica chirurgica va sotto il nome di facoemulsificazione (una sonda emette ultrasuoni che frantumano il cristallino i cui pezzi vengono successivamente aspirati).

La lentina artificiale, o cristallino, che viene inserita nell’occhio ha lo scopo di sostituire, da un punto di vista ottico, il cristallino naturale divenuto opaco. Ne segue che il potere diottrico della lentina è funzione di alcune caratteristiche dell’occhio del paziente e viene scelto sulla base di alcuni rilievi strumentali (biometria). Questi, anche se ottenuti con grande accuratezza, possono non essere estremamente precisi e quindi è possibile che si renda necessario, successivamente all’intervento, l’uso degli occhiali. Anzi il più delle volte accade che, pur in presenza di una visione discreta anche senza l’uso di alcuna correzione ottica, quest’ultima sia utile per una visione ottimale.

Per la buona riuscita dell’intervento è necessario che il chirurgo lasci integra e in sede la capsula posteriore del cristallino naturale. Questa può successivamente andare incontro ad un’opacizzazione che può determinare un calo visivo anche importante. Tale evenienza non deve essere considerata una complicanza e trova risoluzione in un trattamento ambulatoriale con un particolare tipo di laser.

L’intervento si esegue normalmente in regime di Day Surgery (ricovero giornaliero) o ambulatoriale. Esso è considerato un atto chirurgico maggiore, con l’apertura del bulbo oculare, per cui va effettuato in una sala operatoria sterile.

Il decorso postoperatorio è variabile. È fondamentale che il paziente esegua correttamente le istruzioni che gli vengono impartite alla dimissione, sia per quanto riguarda lo stile di vita, sia per quanto riguarda la terapia da utilizzare, che non va mai sospesa sino a ordine diverso del chirurgo, e i controlli prescrittigli. In genere, al momento della dimissione, viene consegnato al paziente un foglio con tutte le istruzioni necessarie.

L’entità del recupero visivo è legata, oltre che alla corretta conduzione dell’intervento, alle condizioni anatomiche e funzionali preoperatorie del nervo ottico e della retina, allo stato della pressione intraoculare e alle condizioni generali dell’occhio.

# Complicanze ed effetti collaterali

Gli attuali ausili tecnologici e la grande diffusione di questi interventi hanno consentito agli oftalmologi di ottenere ottimi e costanti risultati per cui oggi l’intervento di cataratta può essere considerato quasi del tutto sicuro. Ciononostante, trattandosi di un intervento chirurgico, sono possibili complicanze pre-, intra- e postoperatorie.

Complicanze preoperatorie

Le complicanze preoperatorie, assai rare, sono in genere legate all’anestesia con iniezione e consistono in perforazione del bulbo oculare, in danni al nervo ottico, in emorragie palpebrali, perioculari o retrobulbari, in danni ai muscoli oculari.

Complicanze intraoperatorie

Le complicanze intraoperatorie sono normalmente controllabili dal chirurgo; tuttavia è possibile che si renda necessario, per rottura della capsula posteriore, impiantare il cristallino artificiale in una sede diversa da quella più fisiologica (nella camera anteriore dell’occhio anziché nella camera posteriore), o addirittura che si decida di evitare del tutto l’introduzione della lentina per non pregiudicare la capacità funzionale dell’occhio; in quest’ultimo caso il paziente sarà costretto a utilizzare una correzione ottica particolarmente elevata, con occhiali a cui potrebbe essere difficile abituarsi o con lenti a contatto. In un secondo momento tuttavia sarà possibile posizionare il cristallino artificiale al fine di evitare tale inconveniente.

È possibile, anche se molto rara con le attuali tecniche chirurgiche, una grave emorragia endooculare con perdita parziale o totale delle strutture oculari interne e quindi della funzione visiva (emorragia espulsiva).

Tra le complicanze intraoperatorie ricordiamo anche: la rottura della capsula con perdita di materiale nell’occhio, che può richiedere un secondo intervento per rimuoverlo; la perdita di vitreo e/o ablazione di una parte di esso; il distacco della retina, molto raro, che può richiedere uno o più interventi per riattaccarla; l’estrazione incompleta del cristallino: normalmente non ha effetti negativi e il microframmento dopo un certo periodo di tempo si riassorbe, in rari casi, può provocare una infiammazione oculare; il non corretto posizionamento del cristallino artificiale; la rimozione di un piccolo frammento di iride.

Complicanze postoperatorie

Fra le complicanze postoperatorie ve ne sono alcune controllabili con le terapie e che possono ritardare ma non condizionare il recupero funzionale. Altre volte gli esiti possono essere permanenti e causare un recupero parziale della vista o rendere necessario un successivo intervento (trapianto di cornea, distacco di retina).

Ricordiamo prima di tutto: l’infezione postoperatoria (endoftalmite), molto rara, che può essere curabile con terapia medica, o più spesso con un intervento chirurgico; in casi particolarmente gravi, l’infezione può comportare la perdita anatomica e funzionale dell’occhio; disturbi della cornea (annebbiamento temporaneo o persistente); in casi gravi (cheratopatia bollosa), può richiedere il trapianto di cornea; edema retinico maculare, che può ridurre, temporaneamente o permanentemente, l’acuità visiva; ustione retinica da illuminazione del microscopio operatorio; emorragie retiniche; peggioramento di eventuali danni retinici preesistenti; cicatrice corneale non sufficientemente impermeabile; fuoriuscita dell’iride; caduta parziale della palpebra superiore (ptosi); ematoma congiuntivale o palpebrale; percezione di mosche volanti; fotofobia; sensazione di vedere sdoppiato; infiammazione dell’occhio (uveite); aumento della pressione intra-oculare (ipertono e glaucoma); deformazione della cornea (astigmatismo); spostamento del cristallino artificiale; errore di calcolo del potere del cristallino: è possibile, ma richiede l’uso postoperatorio di occhiali più forti e/o diversi da quelli previsti con il calcolo derivante dagli esami eseguiti preoperativamente; può richiedere la sostituzione del cristallino o altro intervento per correggere il difetto residuo.

Occasionalmente dopo alcune settimane, mesi e anche alcuni anni dopo l’intervento chirurgico si può verificare la necessità di riposizionare o rimuovere il cristallino artificiale o di aggiungerne un altro.

# 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 e agli esami diagnostici ai quali volontariamente si sottopone.

Per questa ragione con il presente documento Lei viene informato, e 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 l’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 chirurgico per cataratta (Faco + IOL) e la tecnica con la quale viene attuato, le problematiche cliniche che ne giustificano l’effettuazione, i rischi a essa connessi e l’assenza di 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 l’intervento chirurgico potrò lamentare dolenzia, bruciore, sensazione di corpo estraneo all’occhio operato. Nei giorni successivi la vista migliora gradualmente; il raggiungimento della massima funzione visiva con o senza occhiali dipende dalle condizioni della retina e del nervo ottico.

Inoltre sono stato messo al corrente che tale procedura può determinare rischi o complicanze anche gravi per cause non inerenti al buon operato del medico, e che sono esaurientemente segnalate nell’informazione che ho appena letto.

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

□ Acconsento all’utilizzazione, per scopi scientifici ed educativi, delle immagini nel pieno rispetto della legge sulla privacy (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche).

□ Non acconsento all’utilizzazione per scopi scientifici ed educativi della videoregistrazione.

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 a essere sottoposto alla procedura chirurgica denominata facoemulsificazione (Faco + IOL) all’occhio …………… per ………...........................………………………………… all’occhio ……………

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

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