

Timbro della struttura che rilascia la scheda informativa



TAMPONAMENTO CON OLIO DI SILICONE ENDOVITREALE

Gentile paziente,
la patologia per la quale si è rivolto alla nostra struttura si chiama:

TAMPONAMENTO CON OLIO DI SILICONE ENDOVITREALE

Scopo di questo materiale informativo è, pur tenendo conto della complessità dell'argomento, fornirle in maniera semplice e comprensibile le principali informazioni sulla Sua patologia e farle comprendere le motivazioni della scelta terapeutica che Le è stata proposta quale più adatta al Suo specifico caso.

Il personale medico della nostra struttura è disponibile a fornire qualsiasi ulteriore chiarimento per ogni dubbio che Lei potesse avere.

COS'È IL TAMPONAMENTO CON OLIO DI SILICONE ENDOVITREALE?

Il trattamento di molteplici patologie del vitreo e della retina richiede spesso l'immissione nella cavità vitreale di olio di silicone, che ha il compito di stabilizzare le strutture oculari posteriori favorendo una loro migliore guarigione. L'olio di silicone è una sostanza trasparente, disponibile in diverse formulazioni e caratteristiche fisico/chimiche adatte a diverse situazioni cliniche. Le differenti caratteristiche dell'olio di silicone impiegato determinano una maggiore azione terapeutica su strutture oculari posteriori in settori diversi, e condizionano sia le modalità di iniezione che la tempistica e le modalità di rimozione dell'olio di silicone stesso. Quando l'effetto stabilizzatore dell'olio di silicone ha completato la propria azione, a giudizio del chirurgo oculista che ha in carico il paziente, è opportuno rimuovere l'olio stesso. I tempi di permanenza dell'olio di silicone all'interno dell'occhio non sono standardizzabili ma dipendono dalle singole situazioni cliniche. In casi particolari è possibile lasciare l'olio di silicone a permanenza all'interno dell'occhio controllando periodicamente il paziente per evitare eventuali fenomeni di intolleranza all'olio di silicone stesso.

In occasione della rimozione dell'olio di silicone il chirurgo effettua una revisione della situazione delle strutture oculari posteriori, ed è possibile che ciò renda necessaria l'esecuzione di altre manovre chirurgiche e anche alla reiniezione dell'olio di silicone alla fine della procedura qualora la situazione retinica riscontrata intraoperatoriamente (durante l'operazione) lo rendesse necessario.

COME SI RIMUOVE L'OLIO DI SILICONE?

La rimozione dell'olio di silicone è un intervento chirurgico che si effettua sulle strutture oculari posteriori e richiede al chirurgo che la esegue e alla sua equipe un alto grado di preparazione, abilità manuale e competenza nell'eseguire le molteplici manovre tecniche necessarie a manipolare un tessuto quale quello retinico di dimensioni piccolissime, circa 300 micron di spessore, e di altissima complessità anatomica e funzionale. La rimozione avviene attraverso tecniche modificate di vitrectomia.

In tutti i casi la chirurgia viene eseguita in sala operatoria, in modalità sterili, utilizzando sofisticate apparecchiature dedicate.

La vitrectomia consiste in una serie di tecniche chirurgiche che vengono eseguite direttamente all'interno del bulbo oculare, adoperate per aspirare l'olio di silicone che viene sostituito da un liquido con caratteristiche specifiche.

Le particolari caratteristiche dei liquidi oleosi quali l'olio di silicone rendono praticamente impossibile una loro completa rimozione, persistendo comunque sempre qualche piccolo residuo avvertito dal paziente come corpo mobile nel campo visivo.

ANESTESIA

Questo intervento può essere eseguito sia in anestesia loco-regionale sia in anestesia generale.

La scelta più adatta tiene conto delle caratteristiche della situazione oculare e dello stato generale del paziente, valutate dal chirurgo oculista in accordo con quanto previsto dal locale servizio di anestesia o dal medico anestesista, e delle preferenze del paziente stesso.

DIMISSIONE E DECORSO POST OPERATORIO

L'intervento può essere eseguito in regime ambulatoriale, in regime di ricovero giornaliero o in regime di ricovero ordinario, e il paziente potrà lasciare la struttura sanitaria il giorno stesso dell'intervento o dopo alcuni giorni di degenza. La scelta più adatta al singolo caso verrà discussa con il paziente dal chirurgo oculista e terrà conto sia delle caratteristiche dell'intervento chirurgico pianificato, sia delle condizioni generali del paziente e delle sue preferenze, oltre che dello stato del paziente a intervento concluso. È sempre possibile che si renda necessario trattenere nella struttura un paziente per cui era prevista la dimissione immediata, qualora le condizioni cliniche mutate lo rendessero necessario.

Una volta lasciata la struttura sanitaria, il paziente deve attenersi scrupolosamente a tutte le indicazioni che gli verranno fornite al momento della dimissione, ed eseguire con scrupolo e diligenza tutte le terapie prescritte e riportate nel documento di dimissione consegnatogli.

La corretta esecuzione di prescrizioni e terapie costituisce parte integrante e fondamentale del processo di cura e in caso di dubbi o incertezze il personale della struttura sanitaria che lo ha accolto è sempre disponibile a fornire indicazioni o chiarimenti anche telefonicamente ai numeri di riferimento.

NOTA BENE: Nel caso specifico dell'intervento per rimozione dell'olio di silicone, nei giorni successivi all'intervento, può acquisire importanza l'assunzione di determinate posizioni del capo e, nel caso si siano utilizzate sostanze tamponanti gassose, astenersi dai viaggi aerei o salire di quota per tutto il tempo che verrà indicato dal chirurgo oculista al momento della dimissione.

GUARIGIONE E RECUPERO DELLA FUNZIONE VISIVA

La particolare raffinatezza e delicatezza della retina e il fatto che essa sia composta da strutture e cellule che non sono in grado di rigenerarsi una volta perdute comporta che, dopo un intervento complesso sulle strutture retiniche, quale quello che ha reso necessario inserire l'olio di silicone, la funzione visiva non ritorni mai alle condizioni precedenti l'insorgenza della malattia.

Inoltre esistono dei casi nei quali la rimozione dell'olio di silicone determina un immediato e importante calo della vista, non recuperabile.

Non è possibile formulare una previsione sul tipo di recupero visivo nel singolo paziente candidato alla rimozione dell'olio di silicone.

COMPLICANZE

Non esiste nessun intervento chirurgico che sia privo di complicanze.

Inoltre tanto maggiore è la complessità di un intervento, tanto più è facile andare incontro a delle complicanze, e questo è proprio il caso della chirurgia delle patologie vitreo retiniche che richiedono la rimozione dell'olio di silicone precedentemente impiantato, le quali, come già sottolineato, rappresentano un campo della chirurgia particolarmente difficile e complesso.

Pur non essendo possibile elencare tutte le complicanze di un intervento di rimozione dell'olio di silicone che potrebbero verificarsi, le principali sono le seguenti:

complicanze operatorie: perforazione bulbare, ematoma orbitario, bradicardia e arresto cardiaco, emorragia

intraoculare, emorragia e distacco di coroide, emorragia espulsiva, occlusioni vascolari arteriose e venose, ipertono, formazione di rotture retiniche, sollevamento retinico;
complicanze post operatorie: endoftalmite, uveite, comparsa di proliferazione vitreo retinica PVR con comparsa di distacco e formazione di membrane di contrazione, glaucoma intrattabile, perdita acuta della visione, edema corneale, persistenza di residui di olio di silicone intraoculari, diplopia, ptosi palpebrale, cataratta, atrofia ottica.

ACCETTAZIONE DELL'INTERVENTO PROPOSTO

Dopo aver discusso con il personale sanitario tutte le tematiche connesse alla propria situazione clinica, avvalendosi anche delle informazioni riportate in questo documento, e avendo avuto la possibilità di rivolgere qualsiasi domanda e di chiarire qualsiasi dubbio è necessario che il paziente esprima il proprio consenso al trattamento proposto, ponendo la propria firma accanto a quella del medico appartenente alla struttura sanitaria che eseguirà l'intervento.

Si specifica che il caso in oggetto presenta le seguenti particolarità e peculiarità:

Si specifica che la corretta informazione permette la acquisizione del consenso in maniera consapevole e ciò costituisce un passaggio obbligatorio ed ineludibile del processo di cura.

Il sottoscritto paziente/genitore/tutore (Cognome e Nome in stampatello)

Data _____ Firma leggibile _____

Cognome e nome di chi ha fornito le informazioni (medico) (scrivere in Stampatello)

Data _____ Firma leggibile (medico) _____

A questa sezione viene allegato il documento di consenso a completamento del processo di acquisizione del consenso informato.