

Timbro della struttura che rilascia la scheda informativa



## **LUSSAZIONE IN CAMERA VITREA DI MATERIALE LENTICOLARE**

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

### **LUSSAZIONE IN CAMERA VITREA DI MATERIALE LENTICOLARE**

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'E' LA LUSSAZIONE IN CAMERA VITREA DI MATERIALE LENTICOLARE?**

Il bulbo oculare è una struttura di forma sferica, la sua parte anteriore è composta dalla cornea, dalla pupilla e dal cristallino, mentre la sua parte centrale e posteriore è composta dalla sclera, la cui superficie interna è interamente rivestita dalla retina. Il volume interno del bulbo oculare è riempito di una sostanza trasparente denominato vitreo.

La retina è una membrana sottilissima, una vera estroflessione del cervello all'interno dei bulbi oculari, in cui avviene il fenomeno della visione. Sulla retina le immagini provenienti dal mondo esterno e focalizzate dalle strutture della parte anteriore dell'occhio attivano una serie di processi biochimici che danno origine a un impulso nervoso, che poi viene trasmesso attraverso il nervo ottico alle zone del cervello dove si realizza compiutamente la funzione visiva.

Nel corso di interventi sul cristallino, come l'intervento di facoemulsificazione di cataratta, è possibile che l'involucro esterno del cristallino stesso manifesti una debolezza eccessiva o vada incontro a delle rotture. In questi casi il cristallino stesso o parti di esso possono dislocarsi dalla loro normale posizione e cadere all'interno della cavità vitreale, con la possibilità che vengano a contatto con le strutture retiniche.

Se la quantità di materiale che si disloca in cavità vitreale è contenuta, è possibile che esso si riassorba spontaneamente in qualche settimana. In queste situazioni è necessario controllare l'andamento del processo di riassorbimento e somministrare idonee terapie oculari. Quando il materiale caduto all'interno del vitreo è significativo, esso va rimosso con un intervento che si chiama vitrectomia.

### **INTERVENTO CHIRURGICO**

La chirurgia del vitreo e della retina, denominata chirurgia vitreo retinica, è tra le più difficili e richiede al chirurgo che la effettua e alla sua equipe un alto grado di preparazione, abilità manuale e competenza nell'eseguire le molteplici manovre tecniche necessarie a manipolare i tessuti vitreali e retinici di dimensioni piccolissime e di elevatissima complessità anatomica e funzionale.

Le tecnica chirurgica indicata per la rimozione del materiale lenticolare prolassato in camera vitrea si chiama vitrectomia.

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

## VITRECTOMIA

La vitrectomia consiste in una serie di tecniche chirurgiche che vengono eseguite direttamente all'interno del bulbo oculare. Viene eseguita in questo caso per rimuovere il materiale lenticolare e il vitreo stesso.

Il primo passo chirurgico consiste nella rimozione del corpo vitreo al quale seguono le manovre di rimozione dei frammenti di cristallino. Il materiale prolassato può venire rimosso sia utilizzando le sonde da vitrectomia sia attraverso delle aperture praticate sulle parti anteriori dell'occhio, in caso di frammenti molto grandi e di consistenza molto dura.

In queste circostanze è frequente riscontrare delle alterazioni delle strutture retiniche, che possono essere delle lesioni circoscritte, dei fori o dei sollevamenti più estesi, che una volta riconosciute possono richiedere uno specifico trattamento aggiuntivo.

Una volta trattata la retina può essere necessario fissarla nella sua normale posizione applicando laser, ed è talvolta necessario riempire la cavità vitreale con sostanze, dette tamponanti, che possono essere liquide, gassose o oleose. Le sostanze gassose vietano nel postoperatorio al paziente i viaggi in aereo o il salire a quote elevate, pena gravissime conseguenze sulla funzionalità della retina, e si riassorbono però spontaneamente. Le sostanze oleose, invece, in primis l'olio di silicone, lasciano nel postoperatorio libertà maggiore al paziente, ma necessitano di un secondo intervento per essere rimosse.

Le anomalie delle strutture di rivestimento del cristallino, che giustificano la caduta del materiale lenticolare in camera vitrea, rendono impossibile l'impianto di lente intraoculare (IOL) con le modalità consuete, proprio perché queste strutture di rivestimento possono non essere in grado di sostenere la lente intraoculare artificiale da impiantare.

Il chirurgo valuta caso per caso se inserire una lente intraoculare sostenuta dai residui del sacco stesso (impianto di IOL nel solco capsulare), se inserire una IOL fissata alla sclera con apposite tecniche, o se inserire una IOL fissata all'iride.

Talvolta è preferibile non eseguire l'impianto di IOL nel corso dell'intervento di vitrectomia e postporre questa procedura a un secondo intervento.

## 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 ad 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 di vitrectomia diviene di fondamentale importanza, nei giorni successivi all'intervento stesso, 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.

## COMPLICANZE

Non esiste nessun intervento chirurgico che sia privo di complicanze.

Inoltre tanto maggiore è la complessità di un intervento, tanto più facile andare incontro a delle complicanze, e questo è proprio il caso della chirurgia vitreoretinica che, come già sottolineato, rappresenta un campo della chirurgia particolarmente difficile e complesso.

Pur non essendo possibile elencare tutte le eventuali complicanze di un intervento di rimozione di materiale lenticolare prolassato in camera vitrea, le principali sono le seguenti:

Complicanze operatorie: perforazione bulbare, ematoma orbitario, bradicardia e arresto cardiaco, emorragia intraoculare, emorragia e distacco di coroide, emorragia espulsiva, rotture e distacco retinico, occlusioni vascolari arteriose e venose, iniezione sottoretinica o coroideale di sostanze tamponanti, ipertono.

Complicanze post operatorie: endoftalmite, uveite, comparsa di proliferazione vitreo retinica PVR con comparsa di distacco e formazione di membrane di contrazione, glaucoma neovascolare e rubeosi iridea, edema corneale, diplopia, ptosi palpebrale, cataratta, deficit campimetrico.

## ACCETTAZIONE DEL TRATTAMENTO 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.