



OCCHIO: Destro Sinistro Entrambi

Io sottoscritto/a

Nato/a il/...../..... Nazionalità

Lingua parlata dichiaro di essere stato/a

informato/a dal Dott. e di avere letto e

compreso l'informazione scritta allegata, in modo comprensibile ed adeguato su:

IL TRATTAMENTO CON MITOMICINA NEL GLAUCOMA

Gli insuccessi delle terapie chirurgiche filtranti nel glaucoma sono dovuti alla formazione di processi cicatriziali (membrana episclerale, cicatrice sotto il flap o bozza cistica) a diversa distanza dall'intervento. La chirurgia filtrante ha maggior successo nei pazienti anziani, dove le capacità di cicatrizzazione sono deboli, mentre nei pazienti in età pediatrica è spesso necessario utilizzare degli antimetaboliti, capaci di ridurre la risposta infiammatoria e la conseguente cicatrizzazione post-chirurgica.

La mitomicina-C è il farmaco più utilizzato a questo scopo: agendo sul DNA dei fibroblasti durante la mitosi, ne impedisce la replicazione.

Viene applicata tramite contatto sclerale con una spugnetta imbevuta di mitomicina-C alla concentrazione da 0.2 a 0.5 mg/ml, per un tempo di esposizione tra 1 e 5 minuti. Maggiore è la concentrazione ed il tempo di esposizione migliore è il risultato chirurgico ma è maggiore anche il rischio di complicanze.

Istologicamente la zona venuta a contatto con il farmaco presenta una popolazione di fibroblasti ridotta ed un'assenza di vasi sanguigni.

L'applicazione locale durante l'intervento si è dimostrata capace di migliorare il successo della filtrazione, aumentando la durata della procedura effettuata.

Le complicanze dovute all'utilizzazione della mitomicina-C negli interventi per glaucoma in età pediatrica dipendono prima di tutto dal tipo di intervento effettuato: trabeculotomia/trabeculectomia, impianto valvolare. La complicanza a breve termine più importante, ma molto rara, è il grave ipotono per azione tossica diretta sull'epitelio del corpo ciliare (nella trabeculectomia, per applicazioni al di sotto dello sportello sclerale), altre volte è invece dovuto a filtrazione eccessiva. All'ipotono possono conseguire distacco coroideale e maculopatia da ipotono, atalamia o sanguinamento in camera anteriore. In alcuni casi può insorgere uno scompenso corneale, in altri un'ulcera corneale limbare.



La sclerite anteriore o posteriore e soprattutto l'endofalmitide rappresentano le complicanze infiammatorie. L'endofalmitide, complicanza molto grave, può insorgere anche mesi o anni dopo l'intervento.

La rottura spontanea di una bozza filtrante cistica è un'altra rara complicanza a distanza, come pure la cataratta.

Preso atto della situazione illustrata, chiedo ulteriori spiegazioni riguardo a:

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



CONSENSO

Con la presente dichiarazione, da valere come manifestazione piena, libera ed incondizionata della mia volontà, io sottoscritto:

Do il consenso

Data _____

Padre / Tutore 1* Nome.....Cognome.....

Firma _____

Madre / Tutore 2* Nome.....Cognome.....

Firma _____

Firma del Medico _____

(timbro e firma leggibile)



a sottopormi all'intervento, dopo aver ricevuto adeguate informazioni dal Dott. _____ ed averle comprese. Sono stato altresì informato dallo stesso della possibilità di revocare in qualsiasi momento il consenso all'esecuzione dell'atto sanitario proposto.

*In caso di sottoscrizione di uno solo degli esercenti la patria potestà, con la presente sottoscrizione il firmatario dichiara di esercitare congiuntamente la patria potestà, ovvero di essere l'unico esercente la patria potestà esonerando da ogni responsabilità la struttura e i suoi medici per ogni atto conseguente alla mendace affermazione ed accollandosene gli oneri. In caso di esercizio della patria potestà disgiunto sarà indispensabile la sottoscrizione di entrambi gli esercenti la patria potestà ovvero di procura notarile dell'esercente la patria potestà che non sottoscrive ovvero di dichiarazione con la quale si attribuisce la facoltà di sottoscrivere il consenso all'altro genitore munita di dichiarazione d'autenticità della firma.