



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:

Emovitreo

Si tratta di un intorbidamento emorragico del corpo vitreo. Può essere dovuto a trauma o può insorgere spontaneamente. Le cause principali di emovitreo spontaneo sono: il diabete, l'ipertensione arteriosa, le malattie vascolari della retina, le rotture retiniche e le membrane neovascolari sottoretiniche.

Ialosi Asteroide

Si tratta della presenza nel corpo vitreo di piccole opacità sferiche giallo-biancastre (corpi asteroidi) di aspetto cristallino e composti prevalentemente da grassi e sali di calcio. Corrisponde ad un processo di invecchiamento del tessuto vitreale.

Sinchisi scintillante

Si tratta della presenza nel corpo vitreo di una moltitudine di opacità puntiformi brillanti che si muovono in conseguenza dei movimenti dell'occhio. Questi corpuscoli vitreali sono formati da colesterina, lipidi ed altre sostanze (colesteroli del bulbo). Si possono distinguere una forma idiopatica, probabilmente legata all'età, e una forma secondaria ad infiammazioni e/o emorragie del vitreo.

Persistenza di Vitreo Primitivo Iperplastico

Si tratta di una rara malattia oculare congenita caratterizzata dalla mancata regressione del vitreo primario e della vascolarizzazione ialoidea. In rapporto alle strutture oculari coinvolte si distinguono una forma anteriore, una posteriore ed una completa. La forma anteriore corrisponde a tessuto fibrovascolare adeso al cristallino e ai processi ciliari. La forma posteriore consiste in un cordone fibrovascolare vitreale che emerge dal nervo ottico e decorre anteriormente. Nella forma completa i due quadri si associano. Spesso sono presenti anche trazioni retiniche e distacco di retina.

·la mia situazione clinica attuale :

.....
.....



·il trattamento chirurgico consigliato per la guarigione o per migliorare la prognosi : L'intervento di vitrectomia è un atto chirurgico maggiore poiché il corpo vitreo viene rimosso. Preventivamente può essere necessario applicare un cerchiaggio del bulbo dall'esterno. Può essere necessario staccare dalla superficie della retina membrane con l'aiuto di microstrumenti. La difficoltà di questa asportazione non può essere valutata perfettamente prima dell'operazione. Inoltre, durante l'intervento chirurgico, può essere necessario l'uso di coloranti (verde indocianina, triamcinolone ed altri coloranti) per evidenziare meglio queste membrane, molto sottili e trasparenti. Può capitare che non sia possibile asportare tutte le membrane, per il rischio di causare lesioni gravi alla retina. Durante l'intervento può rendersi necessaria l'immissione nella cavità vitreale di aria, gas, perfluorocarbonati liquidi, olio di silicone o altri tamponanti che possono anche essere lasciati nell'occhio a fine intervento, come mezzo tamponante e che vengono rimossi dopo alcuni mesi con un altro intervento chirurgico. L'uso di tali mezzi non è del tutto privo di complicanze, ma solo il chirurgo può valutare durante l'intervento la necessità di utilizzarli. Può essere necessario il trattamento di eventuali lesioni retiniche mediante laser o crioterapia.

In alcuni casi può essere necessario espianare il cristallino naturale o artificiale. L'intervento chirurgico normalmente è eseguito in anestesia generale ed è consigliato il ricovero per alcuni giorni. In alcuni casi, per condizioni particolari di salute generale, può essere effettuato in anestesia locale, con infiltrazione intorno all'occhio;

·le alternative terapeutiche, a sostanziale parità di efficacia, e le ragioni che motivano l'intervento: la malattia causa una riduzione grave della vista, con il rischio di complicanze per altri tessuti dell'occhio (cornea, cristallino, retina) In queste condizioni solo l'intervento può essere efficace come terapia.

·le eventuali terapie da effettuare prima dell'intervento chirurgico consigliato: il giorno dell'intervento si esegue profilassi antibiotica (iniezione in muscolo).

·i benefici attesi dall'intervento consigliato: il recupero della vista è progressivo, ma anche essere scarso o assente. L'entità del miglioramento dipende dalle condizioni generali dell'occhio, in particolare della retina, del nervo ottico e della cornea.

·i disagi, gli effetti indesiderati e le conseguenze inevitabili dell'intervento: per alcuni giorni dopo l'intervento l'occhio può essere rosso, irritato. Può provocare bruciore, lacrimazione, senso di sabbia, fastidio per la luce. E' necessario evitare attività fisiche impegnative, è sconsigliato guidare, ed è necessario sottoporsi a controlli periodici ravvicinati. Tutto questo può comportare una riduzione dell'attività lavorativa. Nel caso in cui nell'occhio



sono lasciate sostanze tamponanti, è necessario un successivo intervento chirurgico, normalmente dopo 4-6-mesi dal primo, per rimuovere queste sostanze. In ogni caso bisogna attendere 1-2 mesi per avere una “guarigione” dall’intervento.

· i possibili rischi e complicanze connessi all’intervento

consigliato: Le complicanze si distinguono in preoperatorie, intraoperatorie e postoperatorie. Complicanze preoperatorie (legate all’anestesia con iniezione). Sono molto rare: • perforazione del bulbo oculare con o senza iniezione di anestetico nel bulbo oculare • danno al nervo ottico • emorragia palpebrale e/o periculare e/o retrobulbare • danno ai muscoli dell’occhio
Complicanze intraoperatorie; • distacco di coroide • lesione del cristallino • lacerazione della retina • distacco della retina

- emorragie retiniche
- emorragia coroideale Complicanze postoperatorie
- lacerazione della retina e/o distacco retinico che possono sopraggiungere dopo l’intervento e che necessitano di un trattamento complementare con un secondo intervento chirurgico e/o laser;
- infezione oculare
- alterazioni della macula
- emorragia retinica e/o vitreale
- distacco di coroide
- cataratta
- ipertono (aumento della pressione oculare)
- riduzione transitoria o permanente della pressione oculare
- riduzione dell’acuità visiva
- difetti del campo visivo
- strabismo e/o diplopia (visione doppia)
- miodesopsie (percezione mosche volanti)
- abbassamento della palpebra superiore



- intolleranza ai materiali utilizzati durante l'intervento (incluso il rigetto-decubito del cerchiaggio eventualmente utilizzato)
- atrofia del nervo ottico Alcune complicanze sono gravi (distacco di retina, infezione, lesione della macula), ma rare. Possono causare una grave riduzione della vista e anche la perdita dell'occhio. In alcuni casi può essere necessario un ulteriore intervento chirurgico.
- **le prevedibili conseguenze della "non cura"**: la mancata asportazione del tessuto vitreale opaco comporta una riduzione irreversibile della vista. Inoltre, soprattutto nelle emorragie vitreali, risulta impossibile l'esame del fondo dell'occhio, con la conseguenza di non poter diagnosticare e curare rapidamente lesioni retiniche importanti.

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.