

<b>DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato</b>	<b>Informativa per intervento di rimozione dello pterigio</b>	<b>SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato</b>
<b>C016 Rev.1 data applicazione 18/03/2019 Pag. 1 a 2</b>		

Approvata dalla Società Oftalmologica Italiana - Gennaio 2008

Gentile Signore/a,

ogni atto medico richiede l'assenso dell'interessato/a dopo adeguata informazione. Le chiediamo pertanto di leggere con calma questo documento (impiegherà circa 20 minuti).

#### DEFINIZIONE DI PTERIGIO

E' una malattia della superficie dell'occhio caratterizzata dallo sviluppo di una membrana fibrovascolare che prima modifica la congiuntiva e quindi invade la cornea dal lato nasale. In alcuni casi meno frequenti può riscontrarsi anche dal lato temporale. La malattia è solitamente bilaterale e spesso con sviluppo asimmetrico e non prevedibile. Se lo pterigio invade la cornea sino a raggiungere la porzione centrale collocata davanti alla pupilla determina una notevole riduzione della vista; se infiltra in modo significativo lo stroma della cornea induce astigmatismo elevato irregolare di difficile correzione con occhiali. La causa dello pterigio non è nota, probabilmente è favorito dalla esposizione al sole e da condizioni di irritazione cronica della superficie oculare. Sembra che la razza (asiatica, africana, sudamericana) e vivere nei primi 5 anni di vita in aree geografiche equatoriali rappresenti un importante fattore di rischio. La rimozione dello pterigio non può essere considerata definitiva; infatti frequentemente questa patologia può recidivare in modo anche più grave di prima dell'intervento. Questa evenienza è tanto più probabile negli occhi già operati, negli pterigi doppi (nasale e temporale nello stesso occhio), negli pterigi carnosì (che non consentono la visualizzazione della sclera sottostante), nei soggetti di razza asiatica, africana, sudamericana. La rimozione dello pterigio non riduce i sintomi irritativi e non può migliorare significativamente l'astigmatismo.

#### L'INTERVENTO CHIRURGICO

L'intervento di asportazione dello pterigio viene eseguito in sala operatoria, in anestesia locale infiltrativa associata, se opportuno, a sedoanalgesia. Può essere sufficiente infiltrare con l'anestetico solo la congiuntiva oppure può essere necessaria un'iniezione peribulbare. Raramente può essere necessaria l'anestesia generale. L'intervento prevede l'asportazione dello pterigio dalla cornea e della membrana fibrovascolare sottocongiuntivale. Può essere necessario prelevare un lembo di congiuntiva sana dallo stesso occhio o dall'altro occhio e trapiantarla nel punto da dove è stato rimosso lo pterigio. A seconda dei casi e a giudizio del chirurgo, si possono utilizzare intraoperatoriamente sostanze che ostacolano la ricrescita dello pterigio (mitomicina C) o si può applicare sull'occhio tessuto da donatore (membrana amniotica) che poi si riassorbe da solo entro circa una settimana. Per completare l'intervento può essere necessario apporre punti di sutura o utilizzare una speciale colla biologica (colla di fibrina).

#### DOPO L'INTERVENTO

Può essere necessario che l'occhio rimanga bendato per alcuni giorni dopo l'intervento. Per alcuni giorni è possibile che l'occhio operato sia gonfio, arrossato, dolente e si avverta sensazione di corpo estraneo soprattutto se sono stati dati punti di sutura. I punti, se non cadono o non si riassorbono da soli, si asportano entro una settimana. Se è stata impiantata la membrana amniotica la vista può essere ridotta sino a quando la membrana non si riassorbe.

Le cure locali postoperatorie devono essere eseguite scrupolosamente e consistono nella somministrazione di colliri o pomate nei dosaggi e per un periodo di tempo prescritto dai sanitari.

#### TRATTAMENTI ALTERNATIVI

Non esistono cure con colliri o pomate o comunque medicinali capaci di eliminare uno pterigio o di impedirne la crescita.

#### MANCATO TRATTAMENTO

Lo pterigio può causare astigmatismo irregolare difficile da correggere con occhiali. L'applicazione di lenti a contatto in presenza di pterigio è sconsigliata. Il problema maggiore è che se lo pterigio

<b>DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato</b>	<b>Informativa per intervento di rimozione dello pterigio</b>	<b>SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato</b>
<b>C016 Rev.1 data applicazione 18/03/2019 Pag. 2 a 2</b>		

cresce fino a coprire la cornea davanti alla pupilla riduce notevolmente la vista. La decisione chirurgica tiene conto anche del rischio di recidiva.

**COMPLICANZE**

Anche l'intervento di asportazione dello pterigio non sfugge alla regola generale secondo la quale non esiste chirurgia senza rischio. Non è dunque possibile garantire il successo dell'intervento.

Complicanze intraoperatorie gravi possono richiedere un altro intervento chirurgico e sono:

- perforazione del bulbo o per lesione diretta della cornea o della sclera o per effetto della mitomicina
- lesione del muscolo sottostante lo pterigio con conseguente diplopia.

Complicanze postoperatorie gravi possono richiedere un altro intervento chirurgico e sono:

- riformazione dello pterigio tale da richiedere un altro intervento
- in alcuni casi la residua cicatrice corneale può lasciare opacità corneali e astigmatismo irregolare causa di riduzione del visus che possono richiedere ulteriori trattamenti laser terapeutici (PTK) per ridurre i danni prodotti dallo pterigio
- formazione di cicatrice congiuntivale anomala che può impedire il normale movimento dell'occhio e produrre diplopia

Altre possibili complicanze meno gravi sono:

- diplopia transitoria da diffusione dell'anestetico nell'orbita
- arrossamento e irregolarità della superficie congiuntivale e corneale, che di solito si attenuano col tempo
- reazione di tipo granulomatoso ai punti di sutura che può richiedere l'asportazione precoce dei punti
- riduzione della sensibilità corneale e della secrezione lacrimale per alcuni mesi dopo l'intervento.

**INTERVENTO**

OCCHIO DESTRO

OCCHIO SINISTRO

**Per ogni evenienza o dubbio può contattarci al seguente numero telefonico 0544-508311**

**Altre informazioni richieste dal paziente** \_\_\_\_\_

Informativa consegnata in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Firma del professionista \_\_\_\_\_ Firma del Paziente \_\_\_\_\_

**Consegnare una copia, datata e firmata, all'U.P.R**

**Allegare la "Dichiarazione sostitutiva di Atto Notorio": in caso di minore modulo C004,  
in caso di soggetto incapace/con amm. di sostegno/fiduciario modulo C005**