

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	Informativa per intervento di glaucoma	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C022 Rev.1 data applicazione 18/03/2019 Pag. 1 a 5		

Approvata dalla Società Oftalmologica Italiana – settembre 2015

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).

Qui di seguito vengono date informazioni prima sulla cataratta e successivamente sul glaucoma.

GLAUCOMA

Può presentarsi in numerose forme cliniche ed è difficile fornire una spiegazione che accomuni ciascuna forma clinica; in generale, questa malattia è caratterizzata da una progressiva alterazione del campo visivo, dapprima nelle sue parti più periferiche poi anche nella parte centrale, fino a portare nei casi più avanzati alla completa cecità. Tale compromissione del campo visivo è dovuta ad un progressivo danno del nervo ottico (il nervo che porta le immagini dall'occhio al cervello) che può arrivare fino all'atrofia. L'atrofia del nervo ottico si realizza a causa di una pressione endoculare (la pressione dei liquidi che riempiono l'occhio) troppo alta in un tempo variabile che può essere di anni nel glaucoma detto cronico o di poche ore nel glaucoma detto acuto. Alla base quindi della terapia del glaucoma vi è il controllo della pressione intraoculare.

Il controllo della pressione intraoculare si ottiene o riducendo la produzione di liquidi all'interno dell'occhio o facilitandone il deflusso.

Possibili trattamenti

Questi risultati possono essere ottenuti mediante una terapia medica sia generale che locale, con dei trattamenti parachirurgici eseguiti con appositi laser o con un intervento chirurgico vero e proprio.

Il Suo caso clinico è tale da richiedere quest'ultima soluzione.

L'intervento chirurgico

L'intervento chirurgico si prefigge di creare una via alternativa a quella normale di deflusso del liquido contenuto all'interno dell'occhio (umore acqueo) e di ottenere, in questo modo, un abbassamento della pressione oculare. Con la normalizzazione di quest'ultima si realizzano i presupposti per l'arresto della progressione della malattia.

I vantaggi dell'intervento chirurgico sono connessi all'abbassamento della pressione oculare e non comportano un miglioramento visivo che dipende da altre condizioni dell'occhio. Pertanto dopo l'intervento può essere necessario proseguire nell'uso di occhiali per vicino e/o per lontano come può rilevarsi necessario continuare nella terapia medica antiglaucomatosa.

In molti casi, per effetto dell'intervento si formerà una "bozza" leggermente rilevata che assicurerà il drenaggio del liquido; essa è talvolta visibile alzando con il dito la palpebra superiore.

Esistono diverse tecniche chirurgiche per ottenere l'abbassamento della pressione. E' possibile allargare i canali di deflusso esistenti nell'occhio, oppure creare nel tessuto nuovi canali di scarico, oppure impiantare valvole artificiali.

Per il suo specifico caso il chirurgo consiglia la tecnica _____

salvo la facoltà del chirurgo di adottare una diversa tecnica qualora rilevasse, durante l'esecuzione dell'intervento, che una diversa tecnica è preferibile.

L'intervento può essere eseguito in anestesia locale o generale; in maniera ambulatoriale e/o con ricovero.

Quando necessario è possibile eseguire tale intervento in associazione ad altre procedure chirurgiche, (ad esempio con l'estrazione di cataratta, o altro).

Decorso postoperatorio

Prima di lasciare il centro chirurgico viene consegnato un foglio con le istruzioni dei farmaci da utilizzare. Il paziente deve iniziare le cure entro un paio d'ore dall'intervento, deve cioè iniziare a prendere le pillole e i colliri prescritti dal chirurgo. Il paziente non deve mai sospendere le cure (colliri o pillole) a meno che sia il chirurgo a dirlo; esse aiutano l'occhio operato a guarire meglio ed a prevenire complicazioni. In caso di dubbi sulla modalità della terapia da eseguire o

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	Informativa per intervento di glaucoma	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C022 Rev.1 data applicazione 18/03/2019 Pag. 2 a 5		

sull'andamento del decorso postoperatorio, il paziente deve contattare uno dei componenti dell'equipe chirurgica.

Nelle prime fasi post-operatorie è possibile che si presentino sensazioni di abbagliamento e/o fotofobia, alterazione dei colori, fastidio, dolore che non devono preoccupare ma che devono essere comunicate al medico che le prenderà in considerazione.

Nei primi giorni l'occhio appare più o meno rosso e moderatamente dolente; c'è inoltre una sensazione di corpo estraneo (dovuto ai punti ed al taglio praticato) ed un certo fastidio alla luce; la visione non è limpida, occorre attendere qualche giorno o qualche decina di giorni perché migliori; l'occhio operato ha bisogno di uno- due mesi per guarire dall'operazione.

Le cure locali postoperatorie consistono nell'instillazione di gocce e nell' applicazione di una protezione oculare secondo le modalità e per un periodo di tempo che le saranno spiegati dal suo chirurgo. È necessario, a volte, procedere all'asportazione dei fili di sutura (quando applicati durante l'intervento).

L'attività professionale, l'uso di macchine o di strumenti pericolosi, la guida dell'auto sono sconsigliati per un periodo di tempo di alcune settimane, che sarà meglio definito dal suo oculista.

Nel periodo postoperatorio è necessario seguire accuratamente le terapie e le raccomandazioni del chirurgo.

Nel 20% circa dei casi, può verificarsi, negli anni successivi all'intervento, una opacizzazione della capsula (l'involucro del cristallino): è la "cataratta secondaria" responsabile di un nuovo calo della vista. Il trattamento consiste nel realizzare un' apertura della capsula tramite il laser o la chirurgia.

Può inoltre essere necessario eseguire una nuova procedura chirurgica antiglaucoma per modulare il risultato ottenuto. Un intervento che non dà il risultato sperato può essere ripetuto sia come revisione di quello eseguito sia con un altro in una sede vicina o di altro tipo.

A casa dopo l'intervento

Per applicare i colliri (per le pomate la procedura è uguale) nell'occhio operato, il paziente deve sedersi su una sedia (in alternativa può stare sdraiato a letto), deve aprire bene ambedue gli occhi e guardare verso il soffitto; poi deve abbassare con l'indice della mano sinistra la palpebra inferiore; in tal maniera fra l'occhio e la palpebra si forma una specie di coppa che serve a ricevere le gocce di collirio medicinale; qui con la mano destra vanno instillate 1-2 gocce del prodotto. Il paziente deve poi chiudere le palpebre (senza stringerle) e attendere per qualche secondo l'assorbimento del prodotto. Quando i colliri prescritti sono più di uno essi vanno applicati uno di seguito all'altro a distanza di qualche minuto.

E' bene che almeno nei primi 2-3 giorni sia un familiare, o altra persona, ad instillare i colliri.

Durante l'applicazione del collirio occorre prestare attenzione a non esercitare pressioni nell'occhio appena operato.

L'occhio operato viene spesso bendato (per uno o più giorni).

Durante il giorno, spesso, in alternativa al bendaggio, si applica un paio di occhiali da sole che hanno lo scopo di riparare l'occhio dalla luce e soprattutto da eventuali traumi; gli occhiali da sole vanno tenuti durante tutta la giornata (quindi anche in casa) e per almeno una settimana: il paziente che si appresta ad affrontare l'intervento di cataratta e di glaucoma si munisca di un occhiale da sole che coprano bene l'occhio.

Durante la notte, invece, l'occhio, per la prima settimana, va protetto con una "conchiglia" in plastica che in genere viene fornita alla dimissione; la conchiglia va tenuta in sede con due o tre cerotti; essa serve ad evitare involontari traumi all'occhio ed a proteggere contro strofinamenti, sempre possibili nel sonno. Il paziente se lo desidera può applicare o meno sotto alla protezione di plastica una benda sterile: in tal caso si pone delicatamente la benda sull'occhio e poi si applicano alcuni cerotti diagonalmente per tenere il bendaggio in sede.

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	Informativa per intervento di glaucoma	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C022 Rev.1 data applicazione 18/03/2019 Pag. 3 a 5		

Una o due volte al giorno le palpebre dell'occhio operato vanno delicatamente pulite con un fazzolettino detergente o con un po' di cotone bollito; chi esegue tale manovra deve evitare pressioni sul bulbo oculare e comunque sulla parte operata.

Nei primi giorni successivi all'intervento la visione dell'occhio operato è talvolta molto chiara e limpida, talvolta invece è torbida e occorre attendere qualche giorno perché raggiunga livelli migliori; in questo periodo occorre avere un po' di pazienza; la guarigione completa avviene di norma entro uno o due mesi (dipende dal tipo di intervento eseguito e dalle condizioni preoperatorie dell'occhio).

L'intervento si propone di migliorare la vista per effetto della rimozione della cataratta e per effetto dell'operazione di glaucoma, di ridurre la pressione oculare, causa di danni progressivi al nervo ottico; l'acuità visiva, spesso, rimane invariata e talvolta può diminuire anche con l'intervento combinato, perché essa dipende molto dalle preesistenti condizioni generali dell'occhio, in particolare del nervo ottico, della retina e della cornea; quindi, la presenza di una lesione, provocata dalla malattia, in queste strutture può limitare il recupero visivo derivante dall'intervento (in proporzione all'entità della lesione).

Nel periodo successivo all'intervento il paziente deve inoltre usare alcune altre **attenzioni**:

- non deve dormire con la faccia rivolta verso il cuscino (per almeno due settimane); egli può però dormire dal lato dell'occhio operato purché questo sia adeguatamente protetto con la conchiglia di plastica che viene fornita; non deve assolutamente strofinare l'occhio operato (per almeno un mese); è opportuno evitare gli strofinamenti, soprattutto se pesanti, anche nei mesi successivi; può invece lavarsi regolarmente il viso facendo però attenzione a non strofinare l'occhio operato ed a non esercitare pressioni;
- non deve inoltre fare sforzi fisici eccessivi (per i primi 7-8 giorni); per esempio non deve sollevare pesi superiori ai dieci chilogrammi, non deve prendere in braccio bambini ecc;
- l'uso di autoveicoli, macchinari o di strumenti pericolosi sono sconsigliati per un periodo di almeno due settimane.

Il decorso postoperatorio non è fatto però solo di divieti; **il paziente** fin dai primi giorni può fare molte cose, per esempio:

- due-tre giorni dopo l'operazione può, con l'occhio non operato, leggere, scrivere, guardare la televisione ecc.. (in tal caso la vista dell'occhio operato è preferibile che sia esclusa applicando un pezzo di nastro adesivo sulla superficie posteriore della lente dell'occhiale).
- il bagno e la doccia possono essere fatti fin dal primo giorno successivo all'operazione; per lavarsi i capelli attendere 2-3 giorni dall'intervento e durante il lavaggio tenere l'occhio operato chiuso.
- L'asciugacapelli può essere adoperato purché il getto di aria calda non venga diretto verso l'occhio operato; le signore possono andare dal parrucchiere già 4-5 giorni dopo l'operazione.
- La barba può essere fatta fin dal giorno seguente all'operazione.
- I rapporti sessuali sono permessi 6- 7 giorni dopo l'intervento.

Il paziente deve ricordarsi che, anche a guarigione avvenuta, l'occhio va periodicamente controllato dall'oculista; questo perché il glaucoma può non essere compensato a sufficienza dall'intervento; spesso, la terapia antiglaucomatosa, che veniva fatta prima dell'intervento, va proseguita anche dopo; nei mesi e negli anni successivi all'intervento il paziente deve quindi sottoporsi ad alcuni periodici controlli . L'insorgenza di problemi è rara e nella gran parte dei casi essi, quando vengono diagnosticati in tempo, possono essere risolti facilmente.

In caso di dubbi sulle modalità della terapia da seguire o sull'andamento del decorso postoperatorio il paziente deve contattare uno dei componenti dell'équipe chirurgica.

Le complicanze

Trattandosi di un intervento chirurgico, sono possibili complicanze preoperatorie, intra e postoperatorie cioè che si verificano prima, durante o dopo l'operazione.

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	Informativa per intervento di glaucoma	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C022 Rev.1 data applicazione 18/03/2019 Pag. 4 a 5		

Complicanze preoperatorie: sono molto rare e sono prevalentemente legate all'anestesia per infiltrazione; si distinguono in gravi e meno gravi.

Quelle gravi sono:

- perforazione del bulbo oculare con o senza iniezione di anestetico nel bulbo oculare
- danno al nervo ottico con grave riduzione permanente della vista e del campo visivo

Quelle meno gravi sono:

- emorragia palpebrale e/o perioculare e/o retrobulbare
- danno ai muscoli dell'occhio

Complicanze intraoperatorie: si distinguono in gravi e meno gravi

Complicanze gravi sono molto rare:

- emorragia espulsiva: grave emorragia che può comportare l'espulsione del contenuto interno dell'occhio; può comportare perdita anatomica e funzionale dell'occhio
- l'infezione, che può comportare la perdita funzionale o anatomica dell'occhio;
- glaucoma maligno: aumento incontrollabile della pressione oculare

Complicanze meno gravi:

- emorragia sotto la congiuntiva
- sanguinamento della congiuntiva e/o della sclera e/o dell'iride
- perforazione congiuntivale e/o sclerale
- perdita di vitreo
- prolasso dell'iride
- emorragia interna cioè distacco di coroide, emorragia retinica, emorragia in camera anteriore, durante o nei giorni successivi all'intervento possono condurre ad un ritardo di guarigione, alla formazione di aderenze interne, all'appiattimento dello spazio fra iride e cornea

Complicanze postoperatorie, quelle gravi sono:

- infezione è un evento avverso grave non prevedibile e non prevenibile che si può verificare anche dopo anni dall'intervento. In alcuni casi può essere trattata con terapia medica. In altri casi richiede uno o più interventi chirurgici. In tutti i casi si verifica una riduzione permanente della vista. In alcuni casi può essere necessaria l'asportazione del bulbo oculare.
- danno al nervo ottico con grave riduzione permanente della vista e del campo visivo.

Quelle meno gravi sono:

- riduzione o azzeramento dello spazio fra cornea e iride (ataleamia della camera anteriore)
- eccessiva o mancata formazione di filtrazione
- sanguinamento in camera anteriore
- prolasso dell'iride
- distacco di coroide
- distacco di retina
- infiammazione (uveite)
- mancata regolazione della tensione endoculare, sia nel senso di un'ipotensione (pressione bassa), che nel senso di una ipertensione (pressione alta); ambedue possono essere molto accentuate e sono difficilmente prevedibili

Tra i sistemi artificiali di drenaggio, l'impiego di dispositivi miniaturizzati per la chirurgia blebless, cioè senza la formazione di una bozza filtrante, sebbene non ancora consolidato a causa degli elevati costi e spesso della carenza di congrui trials clinici, ha come implicita conseguenza una minor frequenza di complicanze intraoperatorie e soprattutto l'assenza pressoché assoluta di complicanze postoperatorie legate alla bozza, quali soprattutto l'ipotonia-ataleamia e le infezioni di bozza.

Eventuali ulteriori complicanze specifiche del suo caso o che potrebbero realizzarsi più facilmente o

DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato	Informativa per intervento di glaucoma	SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato
C022 Rev.1 data applicazione 18/03/2019 Pag. 5 a 5		

raramente di quanto sopra indicato _____

Fra le complicanze postoperatorie ve ne sono alcune controllabili con le terapie e che possono ritardare ma non condizionare il recupero funzionale. Altre volte gli esiti possono essere permanenti e causare una perdita parziale o anche totale della vista (in casi rarissimi).

Mancato o ritardato intervento.

Sulla base delle informazioni sopra riportate il mancato o ritardato intervento può comportare il danneggiamento del nervo ottico o di altri parti dell'occhio portando alla cecità completa non sempre totalmente reversibile.

Altre informazioni

Un intervento ben eseguito può non essere da solo sufficiente a controllare la tensione endoculare, in alcuni casi sarà necessario continuare la terapia medica locale ipotonizzante; comunque, si renderanno necessari, nel tempo, controlli clinici e strumentali.

Inoltre, anche quando con l'intervento si ottiene la normalizzazione della tensione endoculare, non si può garantire in modo assoluto l'arresto della progressione della malattia glaucomatosa; la progressione per fortuna rara, è presente specialmente nei glaucomi trascurati e nelle persone anziane: essa comporta una diminuzione progressiva del campo visivo della vista; entrano in gioco anche fenomeni di alterata circolazione del nervo ottico e dell'intero organismo.

Un glaucoma non correttamente compensato con la terapia, che evidenzia progressivi peggioramenti del campo visivo, porta inesorabilmente verso la cecità, in assenza quindi di alternative terapeutiche mediche o parachirurgiche efficaci, il trattamento chirurgico pur con le sue possibili complicazioni è il procedimento che maggiormente garantisce un arresto della malattia nella maggior parte dei casi.

ATTENZIONE!

- 1) La terapia del glaucoma si basa sul controllo della pressione intraoculare
- 2) L'intervento chirurgico può creare una bozza leggermente rilevata e talvolta visibile per assicurare il drenaggio del liquido.
- 3) L'intervento non si propone di migliorare la capacità visiva dell'occhio
- 4) Dopo l'intervento, può essere necessario proseguire con l'uso di occhiale o con la terapia medica.
- 5) Questo intervento può essere associato all'estrazione di cataratta.
- 6) Le cure postoperatorie sono necessarie alla buona riuscita dell'intervento.
- 7) Tornato a casa, sono necessarie delle cautele particolari nel riprendere la propria attività.

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**