

EMOVITREO

Gentile Paziente,
la patologia per la quale si è rivolto alla nostra Struttura si chiama

EMOVITREO

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 e a chiarire ogni dubbio Lei possa avere.

COS'È L'EMOVITREO?

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. Alla nascita il tessuto vitreale è estremamente compatto e aderente alla retina, mentre nel corso della vita tende a divenire liquido e a separarsi dalla retina.

La retina è una membrana sottilissima, una vera estroflessione del cervello all'interno dei bulbi oculari, dove 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.

Il vitreo normale e compatto ha una funzione di protezione e sostegno sulla retina, ma quando esso si modifica sia per normale invecchiamento sia per svariate patologie che possono colpirlo, esso può esercitare delle anomale sollecitazioni sulla retina che sono in grado di danneggiarla in vari modi.

L'emovitreo è un versamento di sangue all'interno della cavità vitreale.

L'emovitreo può formarsi per diverse cause, alcune propriamente vitreali, quali il distacco del vitreo, altre di origine retinica, come la retinopatia diabetica, le occlusioni vascolari retiniche, le malformazioni vascolari, e molte altre.

Una volta formatosi l'emovitreo, risulta impossibile osservare la retina con le metodiche tradizionali e si ha un forte calo della visione.

Talvolta questa situazione può andare incontro a una risoluzione spontanea, altre volte ciò non avviene.

Esiste la possibilità di eliminare l'emovitreo con un intervento chirurgico che ha lo scopo di eliminare l'offuscamento visivo generato dall'emovitreo stesso e, soprattutto, di esplorare la retina e di trattarne eventuali malattie che possono aver causato la formazione dell'emovitreo.

INTERVENTO CHIRURGICO

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

Le tecnica chirurgica indicata per la rimozione dell'emovitreo 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 sangue dalla cavità vitreale e per esplorare il tessuto retinico direttamente dall'interno del bulbo oculare, e per trattarne eventuali patologie che hanno determinato la formazione dell'emovitreo stesso.

Il primo passo chirurgico consiste nella rimozione del corpo vitreo, al quale seguono le manovre di liberazione, riposizionamento e trattamento della retina e di altre anomalie oculari eventualmente presenti. Una volta trattata la retina, può essere necessario fissarla nella sua normale posizione applicando del trattamento laser, mentre la cavità vitreale, ora vuota, a fine intervento viene riempita con sostanze, dette tamponanti, che possono essere liquide, gassose od oleose. Le sostanze gassose vietano al paziente nel post operatorio i viaggi in aereo o il salire a quote elevate, pena gravissime conseguenze sulla funzionalità della retina, ma si riassorbono spontaneamente, mentre le sostanze oleose, in primis l'olio di silicone, lasciano nel post operatorio libertà maggiore al paziente, ma necessitano di un secondo intervento per essere rimosse. La rimozione dell'olio di silicone dall'occhio si esegue nelle situazioni in cui la retina dia sufficiente garanzia di non andare incontro a nuove patologie, e in questo caso possono essere lasciate all'interno dell'occhio anche per sempre, controllando adeguatamente il paziente per la possibile comparsa di fenomeni di intolleranza. Spesso durante la vitrectomia risulta indicato eseguire in contemporanea la rimozione del cristallino con impianto lente intraoculare sia per prevenire la molto probabile insorgenza di opacità del cristallino stesso, sia per porsi nelle condizioni migliori per eseguire la completa rimozione del corpo vitreo, non sempre eseguibile lasciando in sede il cristallino.

Nonostante i grandi progressi compiuti nella messa a punto di queste tecniche, la complessità del quadro vitreo retinico alla base dell'emovitreo si rivela solo durante l'esecuzione dell'intervento di vitrectomia. La situazione retinica che il chirurgo si troverà ad affrontare durante l'intervento di vitrectomia condiziona la condotta intraoperatoria dell'intervento stesso e tutti gli aspetti del decorso post operatorio.

Una delle situazioni più gravi che può associarsi a un emovitreo è la presenza di una condizione denominata proliferazione vitreoretinica-PVR. Tale condizione è frequente nei casi di emovitreo associato a distacco retinico non recente, nelle forme post traumatiche, nei pazienti giovani, nei miopi e in genere in tutte le situazioni nelle quali l'emovitreo è associato ad altre patologie oculari. Casi di questo genere possono richiedere la esecuzione di molteplici ripetuti interventi di vitrectomia.

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 stesso, 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, sia dello stato del paziente a 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 ritenessero 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 ha fondamentale importanza, nei giorni successivi all'intervento, l'assunzione di determinate posizioni del capo e, nel caso si siano utilizzate sostanze tamponanti gassose, l'astenersi dai viaggi aerei o il salire di quota per tutto il tempo che verrà indicato dal chirurgo oculista al momento della dimissione.

GUARIGIONE E RECUPERO DELLA FUNZIONE VISIVA

La possibilità di recuperare la visione perduta rimuovendo l'emovitreo dipende fortemente dalla presenza e dal grado di patologie retiniche esistenti, che sono alla base della formazione dell'emovitreo stesso.

La particolare raffinatezza e delicatezza della retina e il fatto che essa sia composta di strutture e cellule che non sono in grado di rigenerarsi una volta perdute comporta che, qualora vi sia una patologia retinica estesa, anche dopo un intervento di vitrectomia per rimozione di emovitreo perfettamente eseguito la funzione visiva possa recuperare solo parzialmente o non recuperare affatto.

COMPLICANZE

Non esiste nessun intervento chirurgico che sia privo di complicanze.

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

Pur non essendo possibile elencare tutte le possibili complicanze di un intervento di vitrectomia le principali sono le seguenti:

- complicanze operatorie: perforazione bulbare, ematoma orbitario, bradicardia e arresto cardiaco, emorragia intraoculare, emorragia e distacco di coroide, emorragia espulsiva, incarceramento 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 recidiva di distacco e formazione di membrane di contrazione, glaucoma neovascolare e rubeosi iridea, edema corneale, diplopia, ptosi palpebrale, cataratta, deficit campimetrico.

ACCETTAZIONE DELL'INTERVENTO 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 precisa che il caso specifico presenta le seguenti particolarità e peculiarità:

Si specifica che la corretta informazione permette l'acquisizione del consenso in maniera consapevole e ciò costituisce un passaggio obbligatorio e 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.