

PUCKER MACULARE O MEMBRANA EPIRETINICA

Gentile paziente,
la patologia per la quale si è rivolto alla nostra struttura si chiama:

PUCKER MACULARE O MEMBRANA EPIRETINICA

Scopo di questo materiale informativo è, pur tenendo conto della complessità dell'argomento, fornirle le informazioni 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 potesse avere.

COS'E' IL PUCKER MACULARE?

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

La parte centrale della retina, deputata alla visione centrale, è la macula, una porzione anatomica dotata di altissima raffinatezza e complessità strutturale e di funzionamento.

Qualsiasi lesione che interessi la regione maculare è in grado di distruggere la funzione visiva centrale in maniera permanente.

Il pucker maculare è una condizione nella quale si formano sulla superficie maculare una serie di membrane patologiche che ne determinano una contrazione e una distorsione. Spesso tali membrane nel tempo si contraggono andando incontro alla formazione di pieghe retiniche e possono portare alla formazione di fori maculari. Tali condizioni sono più frequenti e di più difficile trattamento nei soggetti miopi.

Tale condizione determina un'alterazione della visione che appare distorta, interrotta e progressivamente sempre più compromessa.

Fino a non molti anni fa tale condizione era intrattabile, ora sono state messe a punto delle tecniche di trattamento efficaci, anche se non indicate in tutti i casi di pucker.

INTERVENTI PER TRATTARE IL PUCKER MACULARE

La chirurgia della regione maculare, e quindi anche del pucker maculare, 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 nell'effettuare le molteplici manovre tecniche necessarie a manipolare il tessuto maculare e le membrane epiretinali che hanno dimensioni estremamente ridotte, di poche decine di millesimi di millimetro.

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. Il primo passo chirurgico consiste nella rimozione del corpo vitreo che appare in questi casi una delle cause della formazione del pucker maculare. Una volta rimosso completamente il vitreo utilizzando speciali strumenti miniaturizzati e una visione fortemente ingrandita dal microscopio operatorio, il chirurgo procede alla rimozione delle membrane aderenti alla superficie maculare. Una volta rimosso il vitreo e le trazioni dovute a membrane maculari talvolta si iniettano all'interno della cavità vitreale ormai vuota delle sostanze tamponanti che hanno la funzione di favorire la distensione della regione maculare. Le sostanze possono essere liquide, gassose o oleose. La loro efficacia è amplificata dal mantenimento di una posizione obbligata per i primi giorni postoperatori da parte del paziente.

Le sostanze gassose vietano nel postoperatorio al paziente i viaggi in aereo o il salire a quote elevate, pena gravissime conseguenze sulla funzionalità della retina, e si riassorbono però spontaneamente, mentre le sostanze oleose, in primis l'olio di silicone, lasciano nel postoperatorio libertà maggiore al paziente, ma necessitano di un secondo intervento per essere rimosse.

Spesso durante l'esecuzione della vitrectomia per pucker maculare risulta indicato eseguire in contemporanea la rimozione del cristallino con l'impianto di una lente intraoculare sia per prevenire la molto probabile insorgenza di opacità del cristallino stesso, sia per porsi nelle condizioni migliori per poter eseguire la completa rimozione del corpo vitreo, non sempre eseguibile lasciando in sede il cristallino.

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, 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, oltre che 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 rendessero 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 nel quale siano state introdotte nella cavità vitreale sostanze tamponanti assunte, nei giorni successivi all'intervento, fondamentale importanza l'assunzione di determinate posizioni del capo e, nel caso si siano utilizzate sostanze tamponanti gassose, astenersi dai viaggi aerei o salire di quota per tutto il tempo che verrà indicato dal chirurgo oculista al momento della dimissione.

GUARIGIONE E RECUPERO DELLA FUNZIONE VISIVA

La particolare raffinatezza e delicatezza della retina maculare e il fatto che essa sia composta da strutture e cellule che non sono in grado di rigenerarsi una volta perdute comporta che, dopo un intervento per pucker maculare, la funzione visiva non ritorni mai alle condizioni precedenti la formazione del pucker maculare stesso.

Mentre le membrane epiretينية in contrazione possono portare al danneggiamento della visione centrale, la loro rimozione chirurgica, anche se perfettamente riuscita, lascia sempre un certo grado di menomazione visiva che può essere molto lieve e quasi impercettibile dal paziente nelle sue normali attività, o anche molto grave e invalidante. Non è possibile formulare una previsione sul tipo di recupero visivo nel singolo paziente affetto da pucker maculare.

COMPLICANZE

Non esiste nessun intervento chirurgico che sia privo di complicanze.

Inoltre tanto maggiore è la complessità di un intervento, tanto più è facile andare incontro a delle complicanze, e questo è proprio il caso della chirurgia del pucker maculare che, come già sottolineato, rappresenta un campo della chirurgia particolarmente difficile e complesso.

Pur non essendo possibile elencare tutte le eventuali complicanze di un intervento di correzione di un pucker maculare, le principali sono le seguenti:

complicanze operatorie: perforazione bulbare, ematoma orbitario, bradicardia e arresto cardiaco, emorragia intraoculare, emorragia e distacco di coroide, formazione di un foro maculare, emorragia espulsiva, distacco retinico intraoperatorio, occlusioni vascolari arteriose e venose, iniezione sottoretinica o corioideale di sostanze tamponanti, ipertono;

complicanze post operatorie: endoftalmite, uveite, distacco di retina, formazione di un foro maculare, comparsa di proliferazione vitreo retinica PVR con distacco retinico e formazione di membrane di contrazione, glaucoma, edema corneale, diplopia, ptosi palpebrale, cataratta.

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 specifica che il caso in oggetto presenta le seguenti particolarità e peculiarità:

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