

Timbro della struttura che rilascia la scheda informativa



DEGENERAZIONE MACULARE

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

DEGENERAZIONE MACULARE

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 che Lei possa avere.

COS'È LA DEGENERAZIONE MACULARE?

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, il quale 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.

La degenerazione maculare è una condizione di alterazione progressiva dei tessuti che costituiscono la macula, causata da molteplici meccanismi. La forma più comune è quella legata all'età, nella quale i tessuti interessati, a causa di una predisposizione intrinseca, subiscono un accelerato processo di deterioramento che può dare esito a una forma di atrofia (degenerazione maculare di tipo atrofico) oppure alla formazione di vasi anomali che sono in grado di produrre versamenti di liquido e di sangue con grave e rapido deterioramento visivo (degenerazione maculare di tipo essudativo).

Tale condizione determina una grave alterazione della visione che appare distorta, interrotta e progressivamente sempre più compromessa fino alla perdita totale della visione centrale.

La terapia della degenerazione maculare si basa generalmente sulla somministrazione di farmaci specifici per via endovitrea, ma in casi selezionati è possibile ricorrere a un intervento chirurgico specialmente in presenza di casi sostenuti da vasi anomali che hanno determinato gravi alterazioni o vaste emorragie della regione maculare.

INTERVENTO CHIRURGICO

La chirurgia della degenerazione 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'attuare le molteplici manovre tecniche necessarie a manipolare e riposizionare un tessuto quale quello retinico maculare di dimensioni piccolissime, circa 300 micron di spessore, e di altissima complessità anatomica e funzionale.

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 può essere interessato in questi casi da fenomeni emorragici. Una volta rimosso completamente il vitreo, utilizzando speciali strumenti miniaturizzati e una visione fortemente ingrandita dal microscopio operatorio, il chirurgo procede alla rimozione di eventuali membrane aderenti alla superficie maculare e al drenaggio di essudazioni ed emorragie localizzate all'interno o al di sotto del tessuto retinico maculare. È possibile in qualche caso rimuovere anche i vasi anomali formatisi nella regione maculare. Tali manovre possono prevedere la esecuzione di aperture nella retina stessa, che possono essere di piccole dimensioni oppure estremamente ampie, fino a prevedere persino estese manipolazioni di tutta la retina, che può essere anche sollevata e riposizionata in una posizione diversa da quella di partenza.

Talvolta è necessario iniettare particolari sostanze che facilitano la rimozione delle emorragie o eseguire manipolazioni di tessuto retinico e della coroide, al fine di ricreare condizioni anatomiche favorevoli nella regione maculare. È anche possibile iniettare particolari farmaci antiangiogenici nel corso dell'intervento stesso.

Una volta rimosso il vitreo e completate le manovre sul tessuto maculare e retinico, generalmente si iniettano all'interno della cavità vitreale ormai vuota delle sostanze tamponanti che hanno la funzione di stabilizzare la retina. Le sostanze possono essere liquide, gassose o oleose. La loro efficacia è amplificata dal mantenimento di una posizione obbligata da parte del paziente per i primi giorni post operatori.

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, però 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.

Spesso durante la esecuzione della vitrectomia per degenerazione maculare 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 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 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 diventi necessario trattenere nella struttura un paziente per cui era prevista la dimissione immediata, qualora le condizioni cliniche mutate lo rendano 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 per degenerazione maculare, nei giorni successivi all'intervento assume 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 di strutture e cellule che non sono in grado di rigenerarsi una volta perdute comportano che la chirurgia in questi casi non possa mai restituire una condizione visiva normale. Inoltre il danneggiamento prodotto alla regione maculare nei casi di degenerazione maculare è sempre molto grave e comporta che il grado di funzione visiva recuperabile sia generalmente molto scarso.

Non è comunque mai possibile formulare una previsione sul tipo di recupero visivo prevedibile nel singolo paziente affetto da degenerazione maculare.

COMPLICANZE

Non esiste nessun intervento chirurgico che sia privo di complicanze.

Inoltre, quanto maggiore è la complessità di un intervento, tanto più facile risulta andare incontro a delle complicanze, e ciò è il caso della chirurgia della degenerazione maculare 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 per degenerazione maculare, le principali sono le seguenti:

- complicanze operatorie: perforazione bulbare, ematoma orbitario, bradicardia e arresto cardiaco, emorragia intraoculare, emorragia e distacco di coroide, emorragia espulsiva, distacco retinico intraoperatorio, occlusioni vascolari arteriose e venose, iniezione sottoretinica o coroideale di sostanze tamponanti, ipertono;
- complicanze post operatorie: endoftalmite, uveite, distacco di retina, comparsa di proliferazione vitreo retinica PVR con distacco retinico e formazione di membrane di contrazione, atrofia maculare, 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 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.