

Timbro della struttura che rilascia la scheda informativa



FORO MACULARE

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

FORO 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 IL FORO 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, 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 foro maculare è una condizione nella quale, per una serie di trazioni causate dall'irrigidimento della struttura retinica e della comparsa di anomale trazioni su di essa, procurate da membrane anomale o da residui del gel vitreale, si crea una rottura al centro della macula. Tali condizioni sono più frequenti e di più difficile trattamento nei soggetti miopi.

Questa condizione determina una alterazione della visione che appare distorta, interrotta e progressivamente sempre più compromessa.

Se non trattato, il foro maculare tende a ingrandirsi progressivamente e ad associarsi a un sollevamento della retina circostante con progressiva totale perdita della visione centrale.

Fino a non molti anni fa tale condizione non era trattabile, ora sono state messe a punto delle tecniche di trattamento efficaci, anche se non per tutti i casi di foro maculare.

INTERVENTI PER TRATTARE IL FORO MACULARE

La chirurgia della regione maculare, e quindi anche del foro 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 nelle 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. Una volta formatosi il foro maculare, e verificata la non tendenza alla chiusura spontanea, evenienza molto rara, vi è l'indicazione a intervenire chirurgicamente con un intervento di 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. Il primo passo consiste nella rimozione del corpo vitreo, che appare in questi casi una delle cause della formazione del foro maculare stesso. 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 che, rendendo la retina maculare più contratta, contribuiscono anch'esse alla formazione del foro maculare. Una volta rimosso il vitreo e le trazioni dovute a membrane maculari, generalmente si iniettano all'interno della cavità vitreale ormai vuota delle sostanze tamponanti che hanno la funzione di favorire la chiusura del foro maculare. Le sostanze possono essere liquide, gassose od oleose. La loro efficacia è amplificata dal mantenimento di una posizione obbligata per i primi giorni post operatori da parte del paziente.

Le sostanze gassose vietano nel post operatorio al paziente 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.

Spesso durante la esecuzione della vitrectomia per foro 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.

Nonostante i grandi progressi compiuti nella messa a punto di queste tecniche, non è sempre possibile ottenere la chiusura del foro e spesso è necessario eseguire ulteriori procedure chirurgiche. Questa eventualità è più frequente in presenza di fori maculari di grandi dimensioni, di origine non recente o cronici, nelle forme post traumatiche, nei pazienti giovani, nei miopi e in genere in tutte le condizioni nelle quali il foro maculare è associato ad altre patologie oculari. Casi di questo tipo possono richiedere la esecuzione di molteplici ripetuti interventi di vitrectomia. In casi selezionati è possibile ricorrere a tecniche aggiuntive che si basano sulla introduzione nella regione maculare di sostanze o tessuti favorevoli la chiusura del foro o di frammenti di tessuto prelevato dal paziente nel corso della vitrectomia stessa.

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 per foro maculare ha fondamentale importanza, nei giorni successivi all'intervento, l'assunzione di determinate posizioni del capo e, qualora 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 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 comporta che, dopo un intervento per foro maculare, la funzione visiva non ritorni mai alle condizioni precedenti il foro maculare stesso.

Mentre il foro maculare, se non trattato, porta alla perdita della visione centrale, la riparazione del foro maculare 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 prevedibile nel singolo paziente affetto da foro maculare. Inoltre è bene sottolineare che non in tutti i casi è possibile ottenere la chiusura del foro, come riportato in tutte le casistiche chirurgiche.

In caso di mancata chiusura è possibile ripetere la procedura anche più volte.

È anche possibile osservare una riapertura del foro maculare una volta guarito.

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 del foro maculare che, come già sottolineato, rappresenta un campo chirurgico particolarmente difficile e complesso.

Pur non essendo possibile elencare tutte le possibili complicanze di un intervento di trattamento di un foro 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, 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.