

Timbro della struttura che rilascia la scheda informativa



## **ESPIANTO E SOSTITUZIONE LENTE INTRAOCULARE PER DISLOCAZIONE O PROBLEMI REFRAATTIVI**

Gentile paziente Sig./Sig.ra

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

- DISLOCAZIONE DEL CRISTALLINO ARTIFICIALE/INTRA OCULAR LENS (IOL)
- OPACIZZAZIONE DELLA IOL
- INTOLLERANZA PER DIFETTO REFRAATTIVO RESIDUO O POTERE INCONGRUO
- PRESENZA DI IOL FACHICA
- Altro

Lo scopo di questo materiale informativo è fornirle in maniera semplice e comprensibile le principali informazioni sulla Sua patologia e farle comprendere le motivazioni della scelta terapeutica proposta come la più adatta al Suo specifico caso. Il personale medico della nostra struttura è disponibile a fornire qualsiasi ulteriore chiarimento per ogni dubbio che Lei potesse avere.

Il trattamento che Le viene proposto è la rimozione della IOL e la sostituzione della stessa.

### **IOL DISLOCATA**

Durante l'intervento di cataratta, si procede alla rimozione chirurgica del cristallino, la lente naturale situata all'interno dell'occhio, posizionando una lente artificiale (IOL) nel sacco capsulare. Tale condizione si definisce Pseudofachia Chirurgica. È possibile che l'apparato di sostegno della IOL sia particolarmente sottile, manifesti una debolezza eccessiva o subisca rotture, causando una dislocazione della lente. La dislocazione può avvenire in qualsiasi momento, giorni o anni dopo l'intervento, e può essere il risultato di traumi, pregressa chirurgia, PEX, uveiti, ecc. In questi casi, è opportuno che la IOL venga rimossa e sostituita con una lente artificiale differente.

### **OPACIZZAZIONE DELLA IOL**

L'opacamento della IOL è dovuto all'accumulo di depositi di calcio e fosforo sia sulla superficie esterna della lente che all'interno della stessa. Questa condizione si sviluppa negli anni ed è caratteristica di alcuni modelli di lenti acriliche idrofile, che le aziende produttrici hanno in alcuni casi ritirato. Anche le lenti intraoculari in silicone hanno mostrato una tendenza all'opacamento, motivo per cui ne è stata sospesa la produzione. La differente intensità di assorbimento di tali depositi può creare disturbi della visione, talvolta così forti da richiedere la sostituzione della lente.

### **INTOLLERANZA PER DIFETTO REFRAATTIVO RESIDUO O POTERE INCONGRUO**

La biometria oculare, utilizzata per calcolare il potere diottrico del cristallino artificiale da impiantare, trova specifica indicazione negli interventi di cataratta e di chirurgia refrattiva (per l'impianto di lenti artificiali fache in pazienti con difetti refrattivi elevati). La biometria oculare può essere effettuata con ultrasuoni (ecobiometria oculare) o con metodologia ottica. Nonostante i progressi tecnologici, esiste la possibilità che dal calcolo residui un difetto refrattivo postoperatorio, lieve o più elevato, causando insoddisfazione per la qualità della vista del paziente. In alcuni casi, le lenti intraoculari multifocali potrebbero non essere ben tollerate.

Se la differenza tra i due occhi genera confusione, diplopia o intolleranza, la correzione con occhiali o lenti a contatto può non essere sufficiente, rendendo necessaria la rimozione e sostituzione della IOL.

### **PRESENZA DI LENTE INTRAOCULARE FACHICA**

In presenza di un difetto refrattivo elevato (ipermetropia, miopia, astigmatismo), può essere impiantata una lente intraoculare a solo scopo refrattivo, senza togliere il cristallino naturale. Questa lente corregge il difetto di refrazione elevato. In alcune situazioni, questa lente deve essere rimossa e, se possibile, sostituita con un altro cristallino artificiale di forma, modello o potere diverso.

### **INTERVENTO CHIRURGICO DI ASPORTAZIONE DELLA IOL**

La procedura chirurgica viene eseguita in un ambiente operatorio sterile e con l'ausilio di apparecchiature dedicate. Il chirurgo, basandosi sulle caratteristiche della posizione della IOL, valuterà la possibilità del suo riposizionamento in situ o procederà alla sua rimozione, eseguendo, a seguire, un impianto di una lente intraoculare artificiale differente, se possibile.

### **INTERVENTO CHIRURGICO DI ESPIANTO IOL E IMPIANTO DELLA NUOVA IOL**

Dopo l'asportazione della IOL, il chirurgo potrà valutare se inserire una nuova lente intraoculare, analizzando accuratamente l'integrità delle regioni anatomiche bulbari coinvolte e, ove possibile, utilizzare lenti che rispettino il potere refrattivo. Si prospettano diverse opportunità:

- Impianto di IOL a fissazione sclerale: la lente artificiale viene posizionata nel solco ciliare mediante ancoraggio sclerale, utilizzando suture o tecniche di incastro. Questa tecnica può richiedere l'uso di tecniche accessorie (vitrectomia) che aumentano la complessità dell'intervento.
- Impianto di IOL a fissazione iridea: si impianta una IOL fissata all'iride con due piccoli ganci. Questa tecnica può richiedere l'uso di tecniche accessorie (vitrectomia) che aumentano la complessità dell'intervento.
- Impianto di IOL a fissazione angolare: si impianta una IOL con piedini che ne permettono l'alloggiamento davanti alla pupilla nell'angolo camerulare.

Le procedure descritte possono prevedere l'uso di altre tecniche associate, come vitrectomia anteriore, vitrectomia posteriore, ricostruzioni iridee, tamponamenti intraoculari, iridectomie, a discrezione del chirurgo.

### **ANESTESIA**

L'intervento può essere eseguito in anestesia loco-regionale o, in alcuni casi, in anestesia generale. La scelta dipende dalle caratteristiche della situazione oculare, dallo stato generale del paziente, dalle valutazioni del chirurgo oculista e del medico anestesista, e dalle preferenze del paziente.

### **DIMISSIONE E DECORSO POSTOPERATORIO**

L'intervento può essere eseguito in regime ambulatoriale, di ricovero giornaliero o di ricovero ordinario. Il paziente può lasciare la struttura sanitaria il giorno stesso dell'intervento o dopo alcuni giorni di degenza, in base alle caratteristiche dell'intervento, alle condizioni generali del paziente e alle sue preferenze. È possibile che si renda necessario trattenere il paziente per cui era prevista la dimissione immediata, qualora le condizioni cliniche mutate lo richiedessero.

Dopo la dimissione, il paziente deve seguire scrupolosamente tutte le indicazioni fornite e eseguire con diligenza tutte le terapie prescritte. La corretta esecuzione delle prescrizioni è parte integrante del processo di cura. In caso di dubbi, il personale sanitario è disponibile a fornire indicazioni o chiarimenti telefonici.

NOTA BENE: Nei giorni successivi all'intervento di impianto secondario di IOL, è fondamentale mantenere determinate posizioni del capo e, se sono state utilizzate sostanze tamponanti gassose, astenersi dai viaggi aerei o dal salire di quota per il tempo indicato dal chirurgo.



## COMPLICANZE

Non esiste intervento chirurgico privo di complicanze. La rimozione di IOL dislocata e il successivo impianto sono interventi complessi. Le principali complicanze sono:

- Complicanze intraoperatorie: perforazione bulbare, ematoma orbitario, bradicardia e arresto cardiaco, emorragia intraoculare, emorragia e distacco di coroide, emorragia espulsiva, rotture e distacco retinico, occlusioni vascolari arteriose e venose, iniezione sottoretinica o coroideale di sostanze tamponanti, ipertono, caduta di IOL in camera vitrea.
- Complicanze post operatorie precoci: endoftalmite, uveite, distacco di retina, dislocazione della IOL, glaucoma, scompenso corneale, diplopia, ptosi palpebrale, anisometropia post operatoria, distacco di retina.
- Complicanze post operatorie tardive: scompenso corneale con opacamento della cornea, glaucoma, edema maculare cistoide, erosione sclerale, migrazione o caduta della IOL, uveite, proliferazione vitreoretinica, distacco di retina.

## ACCETTAZIONE DELL'INTERVENTO PROPOSTO

Dopo aver discusso con il personale sanitario tutte le tematiche connesse alla propria situazione clinica e avvalendosi delle informazioni riportate in questo documento, e avendo avuto la possibilità di porre qualsiasi domanda e chiarire ogni dubbio, è necessario che il paziente esprima il proprio consenso al trattamento proposto, firmando accanto al medico che eseguirà l'intervento.

## DETTAGLI SPECIFICI DEL CASO

Si specifica che la corretta informazione permette di acquisire il consenso in maniera consapevole, 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.