

**POLICLINICO
UNIVERSITARIO**



Informazioni per il paziente candidato ad intervento di cataratta

**POLICLINICO UNIVERSITARIO
CAMPUS BIO-MEDICO**

www.policlinicocampusbiomedico.it

INFORMAZIONI PREOPERATORIE PER L'INTERVENTO DI CATARATTA



Introduzione

Gentile Signora, gentile Signore, questo opuscolo è rivolto ai pazienti candidati ad intervento chirurgico di cataratta per ovviare all'opacizzazione del cristallino, che è la lente situata all'interno dell'occhio.

Trattamento chirurgico della cataratta

Il trattamento consiste nella rimozione chirurgica del cristallino opaco e nell'impianto di una lente artificiale sostitutiva.

OBIETTIVO DEL TRATTAMENTO CHIRURGICO

L'intervento chirurgico ha come obiettivo la rimozione, dall'interno dell'occhio, del cristallino divenuto opaco e che non permette un'adeguata visione. La rimozione del cristallino causa la comparsa di un grande difetto visivo che viene compensato con l'impianto di una lente intraoculare artificiale. Grazie alla rimozione del cristallino naturale opaco e all'impianto della lente intraoculare artificiale è possibile ottenere - nella maggioranza dei casi - un miglioramento della vista se non sono presenti altre patologie oculari e se non si verificano eventi avversi perioperatori.



con cataratta

senza cataratta

L'intervento di cataratta non deve essere considerato un intervento a scopo riabilitativo, ma esclusivamente curativo.

TRATTAMENTI ALTERNATIVI E CONSEGUENZE DEL MANCATO O RITARDATO INTERVENTO

L'operazione è necessaria perché non esistono terapie che possono guarire la cataratta e il mancato intervento comporta, in tempi variabili da soggetto a soggetto, la perdita pressoché totale della vista. Il ritardato intervento rende più rischiosa la chirurgia.

L'INTERVENTO CHIRURGICO

L'intervento è eseguito in sala operatoria con l'ausilio di un microscopio operatorio. È un atto chirurgico maggiore poiché bisogna incidere l'occhio ed estrarre uno degli elementi interni: il cristallino.

Solitamente l'intervento si esegue in regime ambulatoriale e l'ospedalizzazione non è necessaria. Dopo l'intervento è opportuno un breve periodo di riposo che sarà suggerito dal suo oculista insieme all'anestesista.

L'ANESTESIA

L'occhio si può rendere insensibile con la sola instillazione di gocce o in alternativa con delle iniezioni vicino all'occhio; solo in rari casi può rendersi necessaria l'anestesia generale. La scelta è fatta dal chirurgo oculista col parere del medico anestesista sulla base delle condizioni cliniche del paziente.

Si terrà conto, per quanto possibile, anche del desiderio del paziente.

L'anestesia locale non impedisce i movimenti oculari da parte del paziente.

TECNICA DI INTERVENTO

La rimozione della cataratta, nella maggioranza dei casi, viene realizzata con una sonda che frantuma e aspira il cristallino. Il cristallino è contenuto in un involucro denominato capsula. La capsula ha uno spessore di 4 micrometri (un capello ha uno spessore di 80 micrometri) ed è estremamente fragile. La capsula deve essere lasciata al suo posto, poiché occorre come supporto per il cristallino artificiale e perché mantiene separata la porzione posteriore dell'occhio (vitreo e retina) da quella anteriore. Alla rimozione della cataratta segue l'impianto del cristallino artificiale. L'incisione dell'occhio può essere suturata oppure no.

Decorso Postoperatorio

Prima di lasciare il Policlinico, il paziente riceve un foglio nel quale sono indicate sia le istruzioni postoperatorie sia i farmaci da impiegare. Il paziente deve iniziare le cure entro poche ore dall'intervento.

Il paziente non deve mai sospendere le cure (colliri o pillole) di propria iniziativa. I farmaci prescritti servono alla guarigione e a prevenire complicazioni.

In caso di dubbi sulla modalità del decorso postoperatorio, il paziente dovrà contattare uno dei componenti dell'equipe chirurgica.

Dopo l'intervento si potrà avere la sensazione di un corpo estraneo, bruciore, fastidio, lacrimazione, fotofobia, annebbiamento della vista e talvolta cefalea.

La visione potrà essere poco nitida con macchie rossastre dovute all'abbagliamento della luce utilizzata durante l'intervento.

Successivamente all'intervento potrà rendersi necessaria l'asportazione dei punti di sutura.

La vista migliorerà in funzione della situazione clinica preoperatoria. Se necessario, già dopo qualche giorno potrà essere prescritta una correzione con occhiali provvisori.

L'attività professionale, l'uso di macchine o di strumenti pericolosi, la guida dell'auto sono sconsigliati per un periodo che sarà definito dall'oculista.

Mesi o anni dopo l'intervento potrà verificarsi l'opacizzazione della capsula posteriore su cui poggia il cristallino artificiale. Tale condizione si chiama "cataratta secondaria", non è dipendente dalla procedura chirurgica e causa un nuovo peggioramento della vista. Il trattamento consisterà nel realizzare un'apertura della capsula tramite un apposito laser.

Infine è corretto rilevare che l'intervento di cataratta aumenta l'incidenza del distacco di retina.

Eventi Avversi

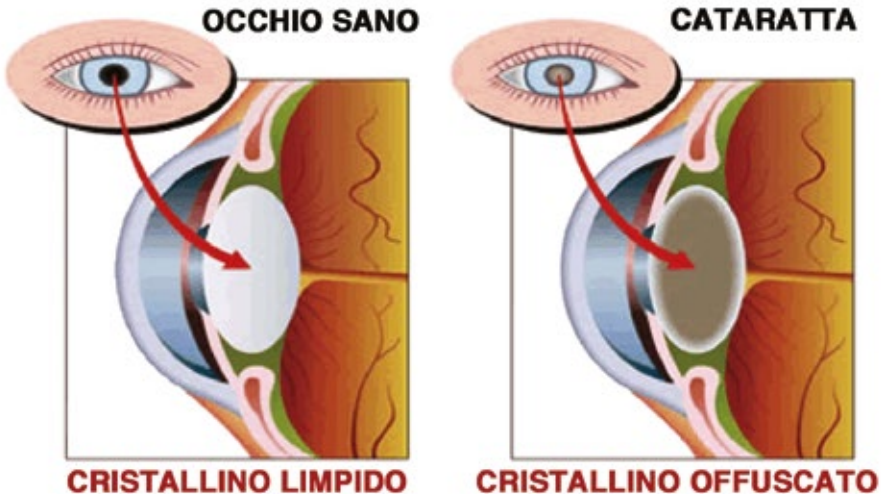
Per quanto sia perfettamente standardizzata e, nella stragrande maggioranza dei casi, seguita da eccellenti risultati, l'operazione della cataratta non sfugge alla regola secondo cui non esiste alcun atto sanitario privo di rischi.

Per questo non è possibile per l'oculista garantire il successo dell'intervento o garantire che non si verifichino eventi avversi prima, durante e dopo l'intervento chirurgico.

Bisogna pensare alla chirurgia della cataratta come ad un qualunque trattamento farmacologico.

Il foglietto illustrativo del farmaco contiene l'elenco degli eventi avversi prevedibili (in ambito farmacologico si usa il termine reazione avversa ma qui, per comodità di comprensione viene usato il termine evento avverso) che possono verificarsi dopo l'assunzione del prodotto. Nessuno degli eventi citati nel foglietto illustrativo può essere prevenuto se non evitando di assumere il farmaco. Se, però, il farmaco è necessario, il paziente lo assume, assumendosi i rischi prevedibili (noti) e anche quelli non prevedibili (non noti) per i quali il paziente è invitato a darne segnalazione al medico curante.

Allo stesso modo, nella chirurgia della cataratta, esistono numerosi eventi avversi prevedibili ma non prevenibili in altro modo se non evitando di sottoporsi all'intervento. Il paziente che sottoscrive il modello di informazione e consenso all'intervento di



cataratta si assume necessariamente i rischi previsti per questa procedura chirurgica e anche quelli non previsti poiché mai segnalati in letteratura scientifica.

Il paziente con cataratta ha tre opzioni:

- a) rifiutare di essere operato per non incorrere in qualcuno dei rischi prevedibili e con ciò perdere la funzione visiva a causa dell'evoluzione della cataratta;
- b) rimandare l'intervento di cataratta sapendo che con questa decisione aumenta la possibilità di incorrere in eventi avversi prevedibili ma non prevenibili intraoperatori e postoperatori;
- c) accettare di essere operato di cataratta assumendosi i rischi prevedibili ma non prevenibili connessi con il trattamento chirurgico.

Di seguito sono riportati gli eventi avversi prevedibili ma non prevenibili che possono comparire nella preparazione all'intervento di cataratta, durante l'intervento di cataratta e dopo l'intervento di cataratta.

Oltre alle manifestazioni note qui elencate, è possibile la comparsa di altre manifestazioni locali e sistemiche non prevedibili e non prevenibili.

DURANTE LA PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO DI CATARATTA

- Arrossamento dell'occhio da operare da ipersensibilità ai farmaci necessari per la preparazione dell'occhio all'intervento;

Se l'occhio viene anestetizzato con un'iniezione si possono verificare:

- emorragia palpebrale, periorbitaria, congiuntivale: possono persistere anche per molti giorni dopo l'intervento;
- emorragia retrobulbare: può danneggiare irreparabilmente il nervo ottico con conseguente perdita della funzione visiva;
- riduzione permanente della vista da danneggiamento meccanico del nervo ottico;
- distacco di retina da perforazione del bulbo oculare, necessita di altri interventi chirurgici nel tentativo di riparazione;
- visione sdoppiata da danneggiamento dei muscoli dell'occhio.

DURANTE L'INTERVENTO DI CATARATTA

- Emorragia intraoperatoria profonda: può essere molto grave e portare alla perdita della vista, se non addirittura alla perdita anatomica dell'occhio;
- rottura della capsula posteriore: è la causa più comune di mancato raggiungimento del risultato funzionale. In conseguenza della rottura della capsula:
 - può non essere possibile l'estrazione completa della cataratta per cui residui del cristallino catarattoso rimangono all'interno dell'occhio; per rimuoverli può essere necessario un successivo intervento chirurgico;
 - può non essere possibile il posizionamento del cristallino artificiale nella posizione naturale del sacco capsulare ma può essere necessario posizionarlo in una sede diversa; in queste condizioni il cristallino artificiale può decentrarsi richiedendo un successivo intervento per il suo riposizionamento;
 - può non essere possibile l'impianto del cristallino artificiale che potrà essere impiantato in un secondo momento con un altro intervento chirurgico.
- causticazione della ferita chirurgica: quando l'intervento di cataratta è particolarmente complesso sono necessari tempi ed energie elevate per rimuovere la cataratta. La sonda a ultrasuoni si riscalda in modo eccessivo e può ustionare la ferita chirurgica con conseguente necessità di suturare la ferita e induzione di astigmatismo postoperatorio. A volte, nonostante la sutura, la ferita chirurgica può non risultare a tenuta e richiedere un ulteriore intervento.

DOPO L'INTERVENTO DI CATARATTA

- Reazione infiammatoria interna della porzione anteriore dell'occhio di natura tossica in risposta alle varie sostanze introdotte nell'occhio necessarie per poter effettuare l'intervento;
- infezione interna dell'occhio: nonostante tutte le procedure di preparazione del campo operatorio e di disinfezione accurata dell'occhio, non è tecnicamente possibile sterilizzare l'occhio. Pertanto, in alcuni soggetti, si può innescare un fenomeno infettivo interno denominato endoftalmite. In alcuni casi il fenomeno è controllabile con la terapia medica, in altri casi può richiedere un altro impegnativo intervento (vitrectomia) e, in casi estremi, può essere necessaria l'asportazione del bulbo oculare. In quasi tutti i casi si ha una grave perdita della vista;
- edema maculare: si tratta di una risposta infiammatoria all'intervento che può causare una riduzione significativa della vista temporanea o permanente;
- distacco di retina: è un evento avverso che compare più frequentemente negli occhi operati di cataratta rispetto a quelli non operati. Non sono certi i motivi, ma i fattori di maggiore rischio sono la giovane età del paziente, la miopia elevata, i traumi oculari, interventi più complessi di cataratta, diabete e sesso maschile. Il distacco di retina richiede un ulteriore intervento chirurgico e può causare una riduzione permanente della vista. Se compaiono sintomi come la visione di mosche volanti e di lampi di luce è necessario sottoporsi a una visita oculistica urgente;
- reazione della macula alla luce del microscopio operatorio e allo stress chirurgico con riduzione della capacità visiva;
- alterazione dell'endotelio corneale con conseguente opacità della cornea: in alcuni casi può richiedere il trapianto di cornea;

- residuo rifrattivo: la tecnologia per il calcolo del potere del cristallino artificiale non permette un calcolo perfetto.

L'errore strumentale del calcolo del cristallino artificiale è più probabile in soggetti con altre patologie oculari, difetti rifrattivi elevati (miopia elevata, ipermetropia elevata, astigmatismo elevato) e cataratta avanzata. In questi casi, se non correggibili con occhiali, potrà essere necessario un successivo intervento per la sostituzione del cristallino impiantato oppure un intervento rifrattivo per correggere il difetto residuo

- percezione di "mosche volanti" dovute a preesistenti anomalie del vitreo;
- ptosi (abbassamento) della palpebra superiore;
- aumento della pressione intraoculare;
- perdita di tenuta della ferita chirurgica.

Casi di speciale difficoltà

Esistono condizioni sistemiche e oculari che rendono l'intervento di cataratta più complesso con conseguente aumento del rischio di comparsa degli eventi avversi.

Condizioni sistemiche: ipertensione arteriosa, alterazioni della coagulazione ematica, diabete, depressione del sistema immunitario, patologie neurologiche che riducono la collaborazione del paziente, patologie scheletriche e obesità che rendono difficoltoso il posizionamento sul lettino, morbo di Parkinson, dispnea, broncopneumopatia cronica ostruttiva.

Condizioni oculari: occhio infossato, rima palpebrale stretta, opacità della cornea, cornea guttata, camera anteriore bassa, scarsa midriasi, IFIS (sindrome dell'iride a bandiera causata da farmaci alfa bloccanti come quelli per la cura dell'ipertrofia prostatica e dell'ipertensione arteriosa), sindrome pseudoesfoliativa, cataratta avanzata che non consente la visione del riflesso del fondo, sublussazione del cristallino, esiti di precedenti procedure chirurgiche o laser oculari, esiti di traumi oculari, anamnesi positiva per traumi oculari anche senza evidenti alterazioni della statica lenticolare, glaucoma anche in fase di compenso pressorio, miopia elevata, ipermetropia elevata, astigmatismo elevato.

Si raccomanda di

1. Seguire scrupolosamente la terapia preoperatoria prescritta in sede di preospedalizzazione;
2. Proseguire invariata (anche la mattina dell'intervento) l'eventuale terapia antipertensiva in corso;
3. (PER GLI UOMINI) Sospendere da subito eventuale terapia antiprostatica;
4. Valutare con il proprio cardiologo o medico curante la possibilità di sospendere 5 gg. prima dell'intervento eventuale terapia in corso con farmaci anticoagulanti (es. Ticlodopina, Sintrom, Coumadin, Plavix, etc.) con opportuna sostituzione (es. Clexane 6000 UI S.C.);
5. Si raccomanda di presentarsi a digiuno di cibi solidi da almeno 8 ore e 2 ore per l'acqua.
6. Si raccomanda di venire accompagnati da un familiare che rimarrà presente per tutto il tempo dell'intervento.

* Estratto da: Scheda Informativa intervento di cataratta SOI – Società Oftalmologica Italiana 20.11.2015.

UNITÀ OPERATIVA DI OCULISTICA
oculistica@unicampus.it

POLICLINICO UNIVERSITARIO CAMPUS BIO-MEDICO
Via Álvaro del Portillo, 200 - 00128 Roma
Tel. (+39) 06.22541.1265; 1266; 8870
www.policlinicocampusbiomedico.it