	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche Area Testa e Collo	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Informativa e consenso informato Sintesi informativa sull'intervento chirurgico di cataratta	<b>INF.ATC.01</b>	0	1 di 4

## SINTESI INFORMATIVA SULL'INTERVENTO CHIRURGICO DI CATARATTA

**COSA E'** La cataratta è un opacamento del cristallino (piccola lente molto potente situata all'interno dell'occhio che funziona come l'obiettivo di una macchina fotografica) da cui derivano un annebbiamento ed una diminuzione della vista. Il trattamento consiste nella rimozione chirurgica del cristallino opaco e nell'impianto di una lente artificiale. **Il recupero funzionale della vista sarà ottimale in presenza di un occhio sano; il recupero sarà invece minore e comunque condizionato dalla eventuale presenza di altre patologie oculari.**

**TECNICHE ALTERNATIVE** Non esistono terapie alternative per la cataratta.

**CONSEGUENZE DEL MANCATO O RITARDATO INTERVENTO** Il mancato intervento comporta, in tempi variabili da soggetto a soggetto, la perdita pressoché totale della capacità visiva. Il ritardato intervento può rendere più difficile e rischiosa l'esecuzione della chirurgia.

**PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO CHIRURGICO** Nella fase di preparazione all'intervento è necessaria la dilatazione della pupilla che può essere effettuata tramite instillazione di colliri o introduzione di piccolo inserto nel fornice congiuntivale, o direttamente sul tavolo operatorio all'inizio dell'intervento mediante iniezione in camera anteriore di farmaci miotropici o tramite particolari dispositivi medici. Nel caso in cui Lei faccia uso di terapia fluidificante del sangue, sarà valutata con il suo medico curante e/o cardiologo di fiducia, la sospensione ed eventuale sostituzione della terapia con altri farmaci. Nei soggetti a rischio, ai fini della prevenzione dell'edema maculare, verrà prescritta specifica terapia. La profilassi antibiotica per la prevenzione del rischio infettivo viene solitamente effettuata tramite iniezione in camera anteriore di antibiotico a fine procedura chirurgica.

**MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELL'INTERVENTO CHIRURGICO** L'intervento, effettuato in ambiente chirurgico sterile e con l'uso del microscopio operatorio, prevede l'asportazione del cristallino opacato e la sua sostituzione, quando indicato, con una lente intraoculare (IOL). Sarà compito del chirurgo oculista stabilire la scelta del tipo di cristallino artificiale più opportuna per Lei e, in alcuni casi, tale scelta sarà condivisa con Lei. Durante l'esecuzione dell'intervento Lei starà in posizione supina e verrà coperto da un telo sterile per isolare il campo chirurgico. L'operazione è praticata in anestesia locale con iniezione e/o instillazione di gocce anestetiche che rendono insensibile la superficie oculare. In rari casi può essere necessaria l'anestesia generale (es. claustrofobia severa e mancanza di collaborazione da parte del paziente). La scelta è effettuata in base al parere dell'oculista e del medico anestesista. Il gold standard della chirurgia della cataratta ad oggi è rappresentato dalla tecnica della facoemulsificazione che consiste nella frantumazione ed aspirazione del cristallino all'interno dell'occhio con una sonda ad ultrasuoni, tramite una piccola incisione corneale di circa 2 mm. Infine la lente intraoculare che va a sostituire il cristallino è introdotta attraverso la medesima incisione dietro la pupilla ed appoggiata sulla capsula posteriore del cristallino collocato nella sua sede naturale. Alla fine dell'intervento la piccola incisione corneale solitamente non richiede punti di sutura, che vengono invece applicati in rari casi particolari.

**DECORSO POSTOPERATORIO** Prima del rinvio al domicilio, Le saranno fornite sia le istruzioni postoperatorie sia i farmaci da impiegare e le verrà programmato un controllo ambulatoriale nella giornata successiva.


**POSSIBILI COMPLICANZE** Per quanto sia perfettamente standardizzata e seguita da eccellenti risultati, l'operazione della cataratta non sfugge alla regola generale secondo la quale non esiste chirurgia senza rischi. Non è possibile per il suo oculista garantire in modo formale il successo dell'intervento.

Le possibili complicanze si distinguono in preoperatorie, intraoperatorie e postoperatorie.

**COMPLICANZE PREOPERATORIE** Sono correlate all'anestesia con iniezioni e sono in ordine di gravità:

- **perforazione del bulbo oculare** con possibile iniezione di anestetico nel bulbo oculare e conseguente distacco di retina. Tale evenienza necessita di altri interventi chirurgici nel tentativo di riparazione;
- **danno al nervo ottico** con riduzione permanente della vista;
- **emorragia retrobulbare** che può comportare il rinvio dell'intervento e in rari casi danneggiare irrimediabilmente il nervo ottico con conseguente compromissione della funzione visiva;
- **danno (temporaneo) ai muscoli dell'occhio** con conseguente visione sdoppiata;
- **emorragia palpebrale e/o perioculare**; tali situazioni, solitamente non gravi e tali da non pregiudicare il recupero funzionale, possono persistere anche per molti giorni dopo l'intervento.

**COMPLICANZE INTRAOPERATORIE** In corso di procedura può verificarsi un'emorragia che si riassorbe generalmente dopo qualche giorno. In casi molto eccezionali, si può verificare una **emorragia intraoperatoria profonda o**


	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche Area Testa e Collo	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Informativa e consenso informato Sintesi informativa sull'intervento chirurgico di cataratta	<b>INF.ATC.01</b>	0	2 di 4

**espulsiva** che può essere molto grave e portare alla perdita della vista, se non addirittura alla perdita dell'occhio;

- **rottura della capsula posteriore:** è la causa più comune di mancato raggiungimento del risultato funzionale e può comportare la caduta di materiale lenticolare nel vitreo e la protrusione in camera anteriore di materiale vitreale. La rottura della capsula posteriore senza caduta di materiale lenticolare nel vitreo può richiedere l'asportazione del vitreo presente in camera incamera anteriore e talora di un frammento di iride. In caso di caduta di materiale lenticolare nel vitreo, la sua rimozione, a giudizio del chirurgo, può essere trattata immediatamente con una modifica della procedura chirurgica, oppure rinviata ad un successivo intervento;
- **estrazione incompleta del cristallino:** possono rimanere residui del cristallino che si rendono visibili solo nei giorni successivi; di solito, se di piccole dimensioni, si riassorbono spontaneamente, in alcuni casi può essere necessario rimuoverli chirurgicamente;
- **posizionamento del cristallino artificiale in una sede diversa da quella naturale:** in alcuni casi è necessario posizionare il cristallino artificiale in una sede diversa da quella abituale, come davanti alla pupilla e/o in posizione retropupillare, ma fuori dal sacco capsulare. In queste condizioni è possibile che il cristallino artificiale possa decentrarsi richiedendo un successivo intervento. Queste decisioni possono essere prese solamente dal chirurgo durante l'esecuzione dell'intervento o nell'immediato post-operatorio.
- **mancato impianto del cristallino artificiale:** talvolta, anche nel caso sia già stato programmato l'impianto di una lente intraoculare, si possono verificare condizioni intraoperatorie che rendono più opportuno non effettuare o rinviare l'impianto ad un altro intervento. In questi casi caso sarà necessario l'utilizzo di una correzione ottica con occhiali o lenti a contatto nel periodo postoperatori.
- **causticazione della ferita chirurgica:** quando la cataratta è molto dura sono necessarie energie elevate per frantumare il cristallino per cui la sonda si riscalda e può ustionare la ferita chirurgica con maggiore difficoltà di chiusura;

**COMPLICANZE POSTOPERATORIE** Alcune di queste sono controllabili con terapie mediche, altre possono invece causare modificazioni permanenti tali da rendere necessari altri interventi chirurgici. Sono rappresentate da:

- **reazione infiammatoria interna** della porzione anteriore dell'occhio di natura tossica, in risposta alle varie sostanze introdotte nell'occhio necessarie per poter eseguire l'intervento;
- in una minima percentuale di casi, si può verificare una **infezione endooculare (endooftalmite):** può essere curabile con terapia medica o chirurgica (vitrectomia); in casi particolarmente gravi, può comportare la perdita funzionale o anatomica dell'occhio. A tale proposito è opportuno che Lei nel periodo pre - e postoperatorio segua scrupolosamente le indicazioni terapeutiche prescritte e alcune fondamentali norme igieniche;
- **distacco di retina:** più frequente in caso di rottura della capsula e negli occhi operati di cataratta rispetto a quelli non operati, soprattutto se preesistenti determinati fattori di rischio (es. miopia elevata, pregressi traumi, diabete, giovane età). Tale evenienza può richiedere altri interventi per riattaccare la retina e può essere causa di una riduzione permanente della vista;
- **danneggiamento della macula** da illuminazione del microscopio operatorio e da stress chirurgico con riduzione della capacità visiva (fototrauma);
- **edema maculare** che può causare una riduzione temporanea o permanente della vista soprattutto in soggetti predisposti (diabetici, pregresse infiammazioni intraoculari, etc);
- **chiusura imperfetta della ferita chirurgica** soprattutto se si è verificata causticazione della ferita, può causare riduzione o abolizione dello spazio tra iride e cornea, incarceramento dell'iride nella ferita, richiede un ulteriore intervento per sigillare la ferita;
- **emorragia retinica e aggravamento di eventuali danni retinici preesistenti;**
- **alterazioni dell'endotelio corneale**, soprattutto nei soggetti predisposti dalla presenza di distrofia endoteliale. Nei casi più gravi può richiedere il trapianto di cornea;
- **errore di calcolo del potere del cristallino**, complicanza rara, ma possibile viste le molteplici variabili presenti (collaborazione del paziente, stafilomi, limite tecnologico delle apparecchiature, pregressa chirurgia refrattiva, presenza di pterigio, cicatrici etc.). Il tipo ed il potere del cristallino artificiale sono scelti sulla base delle caratteristiche del Suo occhio, tenuto conto dei rilievi strumentali eseguiti sistematicamente prima dell'intervento. Questi, anche se valutati con la miglior accuratezza possibile, possono essere non completamente precisi, a causa delle singole caratteristiche del bulbo oculare. È dunque possibile l'uso di lenti correttive dopo l'intervento chirurgico. In casi estremi si deve ricorrere alla sostituzione del cristallino artificiale e per tale motivo può rendersi necessario un secondo intervento. In genere il cristallino artificiale è scelto per fornirLe la migliore vista possibile, non corretta con lenti da lontano. Per la lettura è necessario utilizzare le lenti correttive, salvo casi particolari che verranno concordati con Lei;
- **abbassamento (ptosi) della palpebra superiore**, solitamente di lieve entità e privo di conseguenze funzionali;

	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche Area Testa e Collo	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Informativa e consenso informato Sintesi informativa sull'intervento chirurgico di cataratta	<b>INF.ATC.01</b>	0	3 di 4

- **deficit dei muscoli oculari con diplopia** (vedere doppio);
- **emorragia della congiuntiva o della palpebra;**
- **aumentata sensibilità alla luce e percezione di "mosche volanti"** che possono essere già preesistenti ma non viste per la presenza della cataratta e/o conseguenti al distacco post-operatorio del vitreo;
- **aumento della pressione intraoculare** che può essere transitorio o permanente (glaucoma);
- **deformazione della cornea (astigmatismo);**
- **spostamento del cristallino artificiale;**

Tra le complicanze tardive in oltre il 30% dei casi si può verificare, a distanza di mesi o anni dall'intervento, una progressiva opacizzazione della sottile capsula (l'involucro posteriore del cristallino) su cui è appoggiata la lente intraoculare; si tratta della "**cataratta secondaria**", responsabile di un nuovo calo della vista. Il trattamento consiste nel realizzare un'apertura della capsula tramite il laser o la chirurgia.

**CASI DI SPECIALE DIFFICOLTÀ** Esistono condizioni sistemiche ed oculari che rendono l'intervento di cataratta particolarmente complesso con conseguente aumento del rischio di comparsa di complicanze.

**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, opacità della cornea, cornea guttata, camera anteriore bassa, scarsa miidriasi, sindrome pseudoesfoliativa, cataratta avanzata che non consente la visione del riflesso rosso del fondo, sublussazione del cristallino, esiti di precedenti procedure chirurgiche o laser, 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. Tra le condizioni oculari di speciale difficoltà rientra la cosiddetta IFIS (sindrome dell'iride a bandiera, causata da alcuni farmaci utilizzati per la cura dell'ipertrofia prostatica, da alcuni farmaci antipertensivi e in alcune terapie usate per la cura della depressione. E' particolarmente importante informare il chirurgo sull'utilizzo dei suddetti farmaci al fine di predisporre tutte le precauzioni necessarie da porre in essere in fase intraoperatoria.

**DOPO L'INTERVENTO** Nella grande maggioranza dei casi, l'occhio operato di cataratta non provoca dolore. La vista migliora molto rapidamente, ma, se necessario, in alcuni casi può essere prescritta una correzione ottica per ottenere l'acuità visiva migliore. La presenza di altre lesioni dell'occhio può limitare il recupero della vista. Le cure locali si limitano all'instillazione di gocce ed all'applicazione di una protezione oculare secondo le modalità e per un periodo di tempo che Le saranno spiegati in dettaglio dal suo chirurgo. Durante il giorno è preferibile tenere gli occhiali da sole. Sono da evitare traumi oculari. L'attività professionale, l'uso di macchine o di strumenti pericolosi, la guida dell'auto sono sconsigliati per un periodo di tempo limitato che sarà definito dal Suo oculista.

**VEROSIMILE RISULTATO ATTESO.** Ogni tecnica chirurgica può presentare percentuali di insuccesso che non dipendono necessariamente da un'errata esecuzione dell'intervento. Al proposito è importante ricordare che l'intervento di cataratta non è un intervento rifrattivo, quelli cioè indicati per la correzione dei difetti visivi. Pertanto, dopo l'intervento potrebbe residuare un difetto visivo (miopia, ipermetropia, astigmatismo) per anomalie della cicatrizzazione e per i limiti intrinseci delle tecniche di misurazione e calcolo del cristallino artificiale. Tale difetto residuo potrà essere opportunamente corretto utilizzando, nella maggior parte dei casi, gli occhiali. Infine, per una ottimale riuscita dell'intervento, è fondamentale che Lei si attenga scrupolosamente sia alle prescrizioni sia ai controlli postoperatori prescritti.

**EVENTUALI ULTERIORI OSSERVAZIONI DEL PAZIENTE** \_\_\_\_\_

**OSSERVAZIONI CLINICHE** \_\_\_\_\_

**Note:** (a discrezione del professionista se situazioni particolari)


.....

Firma del/della paziente o legale rappresentante

Firma del medico

.....

.....

	Dipartimento delle Specialistiche Chirurgiche Area Testa e Collo	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Informativa e consenso informato Sintesi informativa sull'intervento chirurgico di cataratta	<b>INF.ATC.01</b>	0	4 di 4

Data...../...../.....

.....

Io sottoscritto/a.....sono stato/a informato/a dal Dr. .... della natura della patologia di cui sono affetto/a, delle modalità di svolgimento della procedura che mi è stata consigliata, delle alternative terapeutiche, dei verosimili risultati attesi, nonché delle possibili complicanze ad essa conseguenti. Ho avuto a disposizione tempo ed attenzione sufficienti per porre domande ed ottenere ulteriori chiarimenti, pertanto:

- ACCONSENTO
- NON ACCONSENTO

all'esecuzione della procedura propostami.

Firma del/della paziente o legale rappresentante

Firma del medico

.....  
.....

data ...../...../.....

**Per i casi particolari (adulto incapace, minorenni, rifiuto consapevole, dichiarazione di non voler conoscere) mantenere in uso i moduli di acquisizione del consenso informato allegati alle rispettive Procedure delle Ex Asl.**