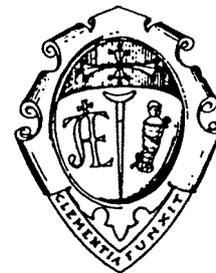




**AZIENDA
OSPEDALIERA-UNIVERSITARIA
PISANA**
U.O. Oculistica Universitaria
Direttore: Prof. Marco Nardi



INFORMATIVA INTERVENTO DI ENUCLEAZIONE ED EVISCERAZIONE DELL'OCCHIO

Gentile Paziente,

L'enucleazione è l'ablazione chirurgica dell'intero globo oculare.

L'eviscerazione è l'ablazione chirurgica del contenuto del globo oculare conservandone la sclera, ossia il naturale guscio protettivo dell'occhio.

La sua patologia visiva si chiama _____

Il trattamento che le viene proposto è _____

Il responsabile del trattamento chirurgico è _____

Questa scheda contiene le informazioni sull'operazione che le viene proposta, sui suoi risultati e rischi.

Scopo dell'intervento

Lo scopo dell'enucleazione è di togliere l'occhio quando contiene una lesione evolutiva che non può essere curata in altro modo, o quando l'occhio è non vedente ed è causa di dolori, non compensati con le terapie farmacologiche non invasive, o quando un occhio traumatizzato mette in pericolo l'occhi sano a causa di una oftalmia simpatica.

L'eviscerazione (alternativa a l'enucleazione) può essere scelta se lo stato della sclere ne permette la conservazione, in assenzadi lesioni evolutive intra-oculari.

Le tecniche

L'anestesia più frequentemente usata è quella generale. Si può prevedere una anestesia locale unita a una sedazione in caso di controindicazioni formali al primo tipo di anestesia.

Durante queste operazioni, il volume del globo oculare è sostituito da un impianto intraoculare la cui taglia, simile a quella di un occhio normale, permette l'adattamento di una protesi oculare. Questo impianto può essere un innesto prelevato sul paziente durante l'operazione stessa (innesto dermo-adiposo) o essere costituito da un biomateriale inerte. I muscoli che assicurano i movimenti oculari sono nella maggior parte dei casi fissati su questo impianto in modo da assicurare la mobilità.

Per garantire questo fissaggio, è a volte necessario prelevare un innesto di tessuto per ricoprire l'impianto.

Il tessuto che ricopre l'occhio (capsula di Tenone e congiuntiva) sono suturati prima dell'impianto per poter inserire un conformatore (piccolo guscio in plastica) che sostituisce la futura protesi.

Se l'occhio è sede di una lesione evolutiva, verrà dato dall'atomo-patologo che l'analizzerà al microscopio per giungere a una diagnosi precisa e definitiva.

Il decorso postoperatorio

Un edema grave delle palpebre e dei dolori sono normali per i 3 o 4 giorni che seguono l'operazione. Normalmente vengono prescritti degli analgesici. Degli antibiotici per via generale possono essere necessari in funzione delle indicazioni operatorie. L'instillazione di un collirio antibiotico e/o anti infiammatorio per alcune settimane è normale.

La sua mobilità in questi casi può essere migliorata dall'inserimento di un trascinatori dopo un intervento in anestesia locale in funzione del tipo di impianto messo nell'orbita.

I risultati

Vengono valutati dopo sei mesi e dipendono da diversi fattori tra cui il tipo di operazione, lo stato del sacco congiuntivale e delle palpebre, la qualità della protesi. Sono generalmente

buoni sul piano estetico. Certe imperfezioni possono richiedere degli atti chirurgici complementari.

Per qualunque intervento praticato, una protesi non potrà mai essere mobile come un occhio a causa della sua rigidità.

Le complicazioni

Le rare complicazioni postoperatorie possono essere precoci: emorragia,ematoma, infezione della cicatrice, espulsione dell'impianto; maanche tardive: atrofia dell'adipe dell'orbita e aspetto dell'occhio vuoto, caduta della palpebra superiore o inferiore, cisti, modificazione dello stato delle mucosa congiuntivale che possono giustificare altri interventi chirurgici.

Il suo oculista è disposto a rispondere a ulteriori sue domande.

È obbligatorio per il medico metterle a disposizione le suddette informazioni sul trattamento che è proposto, sui risultati e sui rischi connessi all'intervento chirurgico. La firma da parte Sua di questo documento vuole essere la conferma per il medico di avere fornito tali informazioni in maniera che Lei ritiene adeguata e comprensibile e di aver soddisfatto ogni Sua domanda e non solleva il medico dal suo obbligo di diligenza, perizia e prudenza.

CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto _____ riconosco che la natura dell'esame o dell'intervento, compresi i rischi, mi sono stati spiegati in termini che ho capito, e che il medico ha risposto in modo soddisfacente a tutte le domande che gli ho posto.

Ho disposto di una proroga sufficiente per riflettere e DO IL MIO CONSENSO all'intervento.

Il sottoscritto paziente/genitore/tutore (Cognome e Nome in stampatello) _____

Data _____ Firma leggibile _____

Cognome e nome di chi ha fornito le informazioni _____

Firma di chi ha fornito le informazioni (Dottore) _____

LA PRESENTE INFORMATIVA È STATA APPROVATA DALLA SOCIETA' OFTALMOLOGICA ITALIANA SOI-AMOI ENTE MORALE RICONOSCIUTO DAL MINISTERO DEI BENI CULTURALI