

Timbro della struttura che rilascia la scheda informativa



CICLOABLAZIONE

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

GLAUCOMA, IL TRATTAMENTO PROPOSTO CICLOABLAZIONE

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 fornirLe qualsiasi ulteriore spiegazione e a chiarire ogni dubbio che Lei possa avere.

CHE COS'È IL GLAUCOMA?

Il Glaucoma è una malattia caratterizzata da un danno progressivo e irreversibile al nervo ottico (il collegamento tra l'occhio e il cervello) che compare ed evolve spesso non accompagnato da dolore o altri sintomi. Come risultato il paziente incorre in una perdita progressiva della vista a partire dall'esterno verso il centro (danno al campo visivo periferico e poi centrale) e ciò è avvertito dal paziente con lo "sbattere" o "inciampare" inavvertitamente nell'ambiente esterno.

Esistono differenti tipi di glaucoma che vengono distinti a seconda della anatomia (ad angolo aperto o ad angolo chiuso) o se primitivi o secondari ad altre cause.

Se non diagnosticato e curato in tempo, il glaucoma può portare il paziente alla cecità. Anche se curato subito dopo la diagnosi, attualmente non vi sono trattamenti possibili per recuperare il campo visivo già alterato dalla malattia.

Tra i fattori di rischio per questa malattia, l'aumento della pressione intraoculare (IOP) oltre un livello soglia, che è un valore individualizzabile per ciascun paziente, è il principale e costituisce il target del trattamento per rallentare la progressione della malattia. Altri fattori sono legati alla familiarità o al tipo di etnia; altri ancora legati ai particolari alterazioni oculari come miopia elevata, sindrome da dispersione di pigmento e sindrome esfoliativa; infine ipertensione, diabete, BCPO, sindrome apnee notturne e malattie cardiovascolari possono associarsi ad alcune forme di glaucoma.

Per valutare lo stadio della malattia oltre alla acuità visiva del paziente vengono monitorati il tono oculare con tonometria, le alterazioni a carico del nervo ottico (escavazione) e il campo visivo con metodiche standardizzate.

La riduzione della IOP può essere ottenuta con terapia medica, trattamenti laser, o interventi chirurgici.

La terapia farmacologica comprende farmaci che riducono la pressione oculare (classi principali: antagonisti beta-adrenergici, inibitori dell'anidasi carbonica, agonisti adrenergici, analoghi delle prostaglandine, parasimpaticomimetici, inibitori delle Rho-kinasi), farmaci che "proteggono" le fibre del nervo ottico (neuroprotezione), e farmaci che migliorano la perfusione oculare.

Alla terapia medica si può associare anche la terapia **parachirurgica mediante trattamento laser** (ALT, SLT, MLT) che ha lo scopo di ridurre la IOP agendo sulla via di deflusso. Può essere deciso assieme al paziente di utilizzare la trabeculoplastica come prima scelta terapeutica rimandando l'inizio della terapia medica.

Se durante il follow up della malattia acuità visiva, campo visivo, tonometria (target pressorio) ed escavazione della papilla peggiorano nonostante la terapia medica e/o parachirurgica risulterà necessario poi intervenire con una chirurgia mini-invasiva o invasiva tradizionale (trabeculectomia o sclerectomia) o dispositivi drenanti valvolati o meno.

CICLOABLAZIONE

In caso la pressione oculare sia tanto elevata come in alcuni tipi di glaucoma secondario (neovascolare, post traumatici, da olio di silicone) tanto da creare al paziente un dolore sordo e continuo e il danno al campo visivo e alla vista risultare così gravi o in caso in cui il paziente versi in una condizione sistemica per cui la terapia medica massimale non sia sufficiente e le opzioni chirurgiche sconsigliate trova indicazione la cicloablazione. Il trattamento viene eseguito in anestesia locale o più raramente in anestesia generale può effettuato mediante una criosonda a circa -80°C (ciclocriotrattamento) o mediante una sonda a fibre ottiche collegata a un laser (ciclofotocoagulazione). La sonda viene applicata dall'esterno su più punti dell'anello della regione sclerale del limbus, determinando con l'energia rilasciata dagli spot una distruzione localizzata dei corpi ciliari. In tale modo si ottiene una riduzione della produzione dell'umore acqueo e di conseguenza la pressione oculare. È possibile ripetere il trattamento in più sedute a distanza di qualche mese.

COMPLICANZE

Anche la cicloablazione non sfugge alla regola generale che non esiste intervento chirurgico privo di complicanze. Il trattamento normalmente è eseguito in anestesia locale e raramente possono verificarsi perforazione del bulbo, danni iatrogeni al nervo ottico, emorragie retrobulbari. Durante il trattamento sono possibili edema congiuntivale, alterazioni della pupilla, uveiti, scleromalacie. Nel post operatorio possono comparire infezioni oculari, uveiti emovitreo, ipertono oculare, distacco di corioide, distacco di retina, ipotonia marcata e tisi bulbare, oftalmia simpatica, emoftalmo, lesioni corneali, sinechie tra iride e tessuti circostanti.

DIMISSIONE E DECORSO POSTOPERATORIO

L'intervento può essere eseguito in regime ambulatoriale o diurno e di ricovero ordinario e il paziente potrà lasciare la struttura sanitaria il giorno stesso dell'intervento dopo qualche ora dal trattamento o nei giorni successivi.

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 il glaucoma, nei giorni successivi all'intervento, è di fondamentale importanza la rilevazione del tono oculare.

GUARIGIONE E RECUPERO DELLA FUNZIONE VISIVA

L'efficacia del trattamento si giudica dopo alcune settimane (in genere 30 giorni). Il trattamento non migliora lo stato della funzione visiva.

È spesso necessaria nel post-trattamento una terapia antinfiammatoria oltre al proseguimento della terapia antiglaucomatosa in atto.

L'intervento si propone solo di ridurre la pressione oculare bloccando l'evoluzione della malattia: pertanto acuità visiva, alterazioni del nervo ottico e perimetriche non migliorano con l'intervento parachirurgico.

ACCETTAZIONE DELL'INTERVENTO PROPOSTO

Dopo aver discusso con il personale sanitario tutte le tematiche connesse alla propria situazione clinica, av-



valendosi 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 specifica che il caso in oggetto 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.

Data _____

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

Firma leggibile _____

Cognome e nome di chi ha fornito le informazioni (medico) (scrivere in Stampatello)

Firma leggibile (medico) _____

A questa sezione viene allegato il documento di consenso a completamento del processo di acquisizione del consenso informato.

Data _____

Firma del paziente _____

Firma del tutore legale/dei genitori (se il paziente è minorenne) _____

Firma del medico che riceve il documento _____