

Timbro della struttura che rilascia la scheda informativa



TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL NISTAGMO

La situazione clinica attuale:

NISTAGMO CON O SENZA POSIZIONE ANOMALA DEL CAPO

L'accertamento consigliato per la diagnosi:

la diagnosi di nistagmo richiede l'esecuzione di una visita oculistica con studio della motilità oculare e con valutazione delle eventuali anomalie posturali connesse con il nistagmo; è possibile che in fase di inquadramento siano necessari anche esami strumentali per chiarire la genesi dell'anomalia oculomotoria.

Il trattamento chirurgico consigliato per la guarigione o per migliorare la prognosi:

l'approccio chirurgico consiste nella manipolazione e modifica della posizione anatomica della muscolatura oculare estrinseca dell'occhio, spesso bilaterale, agendo specificamente su muscoli agonisti e antagonisti. La procedura prevede un taglio congiuntivale, l'isolamento del muscolo, il suo ancoraggio e l'esecuzione di una recessione (indebolimento) o resezione (accorciamento) dello stesso a seconda del piano chirurgico previsto. La congiuntiva viene poi suturata con suture riassorbibili. La chirurgia ha la finalità, quindi, di correggere la posizione anomala del capo e/o aumentare il tempo di fissazione (la cosiddetta foveazione) per cui è necessario agire, indebolendoli, sui muscoli versori (**Recessione**), e rinforzare gli antagonisti (**Resezione**). Esiste anche la possibilità di staccare e riattaccare i muscoli nella posizione iniziale con una procedura detta "tenotomia".

La scelta del tipo di intervento è dettata dalle caratteristiche del nistagmo e per ogni paziente viene valutato dal chirurgo sia il tipo che l'entità ottimali dell'intervento da eseguire. L'intervento viene eseguito in anestesia generale in età pediatrica; in età adulta viene invece discusso con il paziente il tipo di anestesia.

OCCHIO: Destro Sinistro Entrambi

Le alternative terapeutiche:

non ci sono alternative terapeutiche, a sostanziale parità di efficacia. Attualmente il trattamento efficace indicato è quello chirurgico.

Le eventuali terapie da effettuare prima dell'intervento medico o chirurgico consigliato:

è necessario prevedere, insieme allo specialista oculista di riferimento, l'utilizzo della correzione ottica, laddove necessaria, e l'occlusione nei casi di presenza di ambliopia (occhio pigro) e/o netta preferenza di fissazione con un occhio (mancata alternanza).

I potenziali benefici attesi dall'intervento consigliato:

il principale beneficio atteso derivante dall'approccio chirurgico consiste in una riduzione delle scosse di nistagmo e un migliore compenso della anomalia posturale.

I disagi, gli effetti indesiderati e le conseguenze inevitabili dell'intervento:

i disagi attesi più comuni e, in genere, di natura transitoria sono: rossore oculare, sensazione di corpo estraneo, lacrimazione, diplopia transitoria (solitamente qualche settimana), a volte dolore e visione offuscata;

I possibili rischi e complicanze connessi all'intervento consigliato:

tra i rischi e le possibili complicanze sono da tenere in considerazione la possibilità di una infezione, la comparsa di diplopia transitoria o permanente con necessità di successiva, ulteriore terapia chirurgica o approccio ottico con utilizzo di lenti prismatiche; è possibile che la chirurgia esiti in una ipocorrezione o ipercorrezione dell'anomalia posturale, una possibile perdita o rottura del muscolo (anche intraoperatoria) o uno scivolamento del muscolo operato nelle settimane successive all'intervento, la realizzazione di una perforazione retinica intraoperatoria con aumentato rischio di distacco retinico e infezione. Altre complicanze descritte sono: alterazioni della dinamica palpebrale, formazione di granuloma congiuntivale da sutura, cisti sottocongiuntivale, dolore e fotofobia prolungati (anche settimane), iridoplegia (paralisi della pupilla) irreversibile soprattutto per interventi sull'obliquo inferiore, rischio di ischemia del segmento anteriore con conseguente calo visivo temporaneo o permanente e perdita del visus in caso di chirurgia su più di un muscolo retto nello stesso occhio. Come accennato in precedenza, alcune di queste complicanze possono richiedere la necessità di uno o più interventi chirurgici successivi.

La possibilità di dover modificare o ampliare l'intervento, così come già programmato e autorizzato, di fronte a situazioni impreviste e al momento difficilmente prevedibili:

tale eventualità è da tenere in considerazione sempre, ma soprattutto nei reinterventi, cioè nelle forme già sottoposte a chirurgia. In questi casi, infatti il chirurgo può trovarsi a dover fronteggiare una chirurgia su muscoli alterati o posti in posizione diversa da quella attesa in sede preoperatoria.

Le prevedibili conseguenze della "non cura":

la scelta di non sottoporsi all'intervento chirurgico consigliato comporta la persistenza della anomalia posturale indotta dal nistagmo. La letteratura scientifica dimostra, inoltre, come il tempo di foveazione, cioè la capacità di poter avere una migliore discriminazione visiva, sia migliorato dalla chirurgia, pertanto è lecito attendersi performance funzionali peggiori negli occhi con nistagmo (e indicazione chirurgica) non sottoposti a chirurgia.

Le probabilità di successo

L'intervento a cui sta per sottoporsi prevede un risultato parziale e non del tutto prevedibile nella fase pre-operatoria, in quanto strettamente connesso all'adattamento soggettivo e allo status sensoriale e anatomico di partenza. È documentata la possibilità che successivamente possa rendersi utile, o necessario, un secondo intervento per un'ulteriore modifica del risultato o per ripristinare la condizione sensoriale di partenza in caso di diplopia post-operatoria non altrimenti risolvibile.

Si sottolinea che l'intervento NON ha finalità estetiche.

Eventuali considerazioni specifiche relative al caso oggetto di consenso:

CONSENSO

Dopo aver letto e compreso l'informativa sopra riportata, con la presente dichiarazione, da valere come manifestazione piena, libera e incondizionata della mia volontà, io sottoscritto:

paziente _____

Do il consenso a sottopormi all'intervento proposto, dopo aver ricevuto adeguate informazioni dal Dr.

_____ e averle comprese. Sono stato altresì informato dallo stesso della possibilità di revocare in qualsiasi momento il consenso all'esecuzione dell'atto sanitario proposto.

tutore del paziente interdetto o minorenne _____

curatore del paziente inabilitato _____

genitori* del paziente minorenne _____

In stampatello riportare nome e cognome e data di nascita del dichiarante

_____ Data _____

Firma del curatore / tutore / genitore * _____

Firma del curatore / tutore / genitore * _____

*Nel caso di minore è necessario che entrambi i genitori siano informati e prestino il loro consenso, anche nel caso di genitori separati o divorziati e di affidamento del minore a un solo coniuge. Solo in caso di assenza di un genitore per lontananza o impedimento o incapacità naturale che rendano impossibile a uno dei genitori l'esercizio della potestà, tale potestà può esser esercitata in modo esclusivo dall'altro coniuge. In questo caso il genitore presente deve compilare un'autocertificazione con cui attesti, sotto propria responsabilità, la sussistenza della condizione che determina l'impossibilità a prestare il consenso dell'altro coniuge, esonerando da ogni responsabilità la struttura e i suoi medici per ogni atto conseguente ad una mendace affermazione e accollandosene gli oneri.

Do il consenso a sottoporre mio figlio/il mio tutelato all'intervento proposto, dopo aver ricevuto adeguate informazioni dal Dr. _____ e averle comprese. Sono stato altresì informato dallo stesso della possibilità di revocare in qualsiasi momento il consenso all'esecuzione dell'atto sanitario proposto.

Data _____ Firma del Medico _____
(timbro o matricola e firma leggibile)

Indicare il nominativo dell'eventuale mediatore / interprete utilizzato
