

INFORMATIVA

IRIDOTOMIA O IRIDOPLASTICA LASER

L'IRIDE

È un diaframma colorato visibile direttamente nell'occhio che delimita al centro il forame pupillare. Il glaucoma ad angolo stretto è un glaucoma riscontrato con più frequenza negli anziani o negli ipermetropi elevati. In questo caso l'accesso dell'umore acqueo (liquido che circola nell'occhio) al sistema trabecolare di deflusso è ostacolato dal fatto che l'angolo formato tra iride e cornea ha un'ampiezza ridotta rispetto al normale. La particolarità del glaucoma ad angolo stretto è che in determinate condizioni (lettura protratta, emozioni intense, permanenza al buio, uso di farmaci locali o generali che dilatano la pupilla) può scatenare un attacco di glaucoma acuto, evento molto grave che può portare ad una notevole compromissione, non reversibile nella funzione visiva. L'attacco di glaucoma acuto è caratterizzato da un violento dolore in regione orbitaria, spesso associato a nausea e vomito e a notevole abbassamento della vista. Il trattamento laser ha lo scopo di modificare la conformazione iridea per agevolare la circolazione dell'umore acqueo nell'occhio. Nella maggior parte dei casi la terapia laser è "geometricamente" risolutiva. A seconda del meccanismo patogenetico, può essere praticato un piccolo foro nella periferia dell'iride (iridotomia) oppure essere eseguita una fotocoagulazione sulla periferia dell'iride allo scopo di farla retrarre e allontanare dalla zona di scarico dell'umore acqueo in più punti nei 360° (iridoplastica periferica o gonioplastica): entrambe queste procedure hanno l'obiettivo di aprire l'angolo e così evitare il sopraggiungere di un glaucoma acuto o la sua recidiva. Le stesse procedure permettono anche di scongiurare o limitare il rischio di sviluppo di una forma più subdola di glaucoma, ovvero il glaucoma cronico ad angolo stretto. L'iridotomia può talora essere utilizzata anche nella sindrome da dispersione di pigmento, una condizione molto particolare che predispone allo sviluppo di un glaucoma secondario ad angolo aperto detto appunto "pigmentario", al fine di tentare di ridurre la liberazione di pigmento, l'infarcimento pigmentario del trabecolato ed il successivo peggioramento del glaucoma.

L'INTERVENTO LASER

L'applicazione laser si effettua in ambulatorio. Il paziente è seduto davanti all'apparecchio laser. Il trattamento laser dell'iride può essere eseguito con o senza una lente a contatto posizionata sull'occhio. Un'anestesia oculare locale con collirio rende possibile l'applicazione di una lente a contatto sull'occhio utile per focalizzare i raggi laser. Sia la realizzazione di una piccola apertura localizzata nell'iride periferica (iridotomia), talora multipla, che quella di numerose contrazioni termiche lungo la circonferenza iridea (iridoplastica), vengono effettuate grazie al laser senza aprire o perforare il globo oculare. Nonostante l'anestesia si potrà avvertire un modesto dolore.

TRATTAMENTI ALTERNATIVI

Esistono 3 metodi per risolvere il glaucoma ad angolo stretto: la terapia medica locale, non sempre risolutiva, la terapia parachirurgica con il laser, quasi sempre risolutiva e poco traumatica, l'intervento chirurgico, una tecnica più invasiva. A giudizio del suo oculista, la tecnica laser è quella più idonea al suo caso.

DECORSO POSTOPERATORIO

Dopo il trattamento laser, il paziente può tornare a casa in genere dopo aver atteso alcune decine di minuti al fine di verificare il buon esito dell'applicazione e la mancata insorgenza di complicanze immediate. Le cure

postoperatorie possono comportare l'instillazione di gocce o l'assunzione di compresse secondo la modalità e per un periodo di tempo che Le saranno spiegate dal suo oculista. Nella grande maggioranza dei casi, l'occhio operato non avrà dolore. Nelle prime ore dopo il laser l'occhio può apparire più o meno rosso e moderatamente dolente con un certo fastidio alla luce. Può presentarsi un'inflammatione per qualche giorno. Si potrà avere un lieve annebbiamento visivo che solitamente si risolve in breve tempo.

LE COMPLICANZE

Trattandosi di un intervento parachirurgico, sono possibili complicanze intra e postoperatorie cioè che si verificano durante o dopo l'operazione.

Complicanze intraoperatorie importanti del trattamento laser dell'iride sono molto rare:

- emorragia intraoculare
- cataratta

Sono più frequenti complicanze intraoperatorie più lievi:

- lievi e transitorie emorragie intraoculari
- aumento della pressione dell'occhio

Complicanze postoperatorie rarissime sono:

- emorragia intraoculare
- cataratta

Complicanze postoperatorie più frequenti sono:

- lievi e transitorie emorragie intraoculari
- aumento della pressione oculare - infiammazione intraoculare (uveite)
- disfotopsia: dopo esecuzione di un'iridotomia, nel 10-15% dei casi è possibile la comparsa di fenomeni visivi variamente descritti, per lo più come "aloni" o "piccole luci puntiformi o lineari" in alcune occasioni. Tali fenomeni sono legati al fatto che in determinate condizioni di illuminazione, una piccola quantità di luce può entrare nell'occhio attraverso il forellino dell'iridotomia, illuminando la retina e generando una percezione visiva "parassita" rispetto a quella normalmente evocata dalla luce che entra dalla pupilla. Il fenomeno è in genere autolimitante e nel tempo il paziente si abitua e lo nota meno, tuttavia è importante che ne sia informato.
- fotofobia e difetti di accomodazione: dopo l'esecuzione di una gonioplastica è possibile che per un certo periodo di tempo o anche per sempre la pupilla sia leggermente meno reattiva alla luce e quindi il paziente sia un poco più infastidito dalle luci intense e abbia qualche maggior difficoltà di accomodazione nella lettura per vicino.

Le possibili dispersezioni visive successive al trattamento laser sono comunque enormemente meno gravi delle conseguenze visive di un attacco di glaucoma o dell'evoluzione dei difetti del campo visivo di un glaucoma cronico ad angolo stretto non controllato

RIFIUTO DEL CONSENSO ALLA PROCEDURA PROPOSTA

La mancata effettuazione di questo intervento la espone alla possibilità di avere un attacco di glaucoma acuto che esitare con una grave riduzione della capacità visiva o la sua totale perdita. La non esecuzione può anche comportare un maggior rischio di sviluppo di glaucoma cronico ad angolo stretto.

