

INFORMATIVA

STRABISMO

A seguito della prescrizione di una correzione ottica e/o di una terapia occlusiva eventualmente necessarie prima dell'intervento, si interviene chirurgicamente sui muscoli oculari estrinseci spesso bilateralmente. L'intervento può essere eseguito, a discrezione del chirurgo, su uno o più muscoli a seconda del tipo di strabismo. Viene eseguito un taglio congiuntivale, il muscolo viene isolato, ancorato e recesso o resecato a seconda del piano chirurgico preoperatorio. La congiuntiva viene poi suturata con suture riassorbibili.

Nello specifico, per correggere una deviazione oculare, esistono diverse opzioni:

- La Recessione, ovvero l'indebolimento del muscolo/i che funziona/no eccessivamente, la Resezione (o la Plicatura), ovvero il rinforzo del muscolo/i ipofunzionante/i tramite un suo accorciamento, o la Trasposizione, una procedura che permette di vicariare la funzione di un muscolo deficitario con lo spostamento anatomico di uno o più muscoli funzionanti nel campo di azione di quello deficitario. Per completezza, esistono anche altri interventi più complessi, ma che alla fine hanno tutti lo scopo di riequilibrare la muscolatura estrinseca dell'occhio.
- È possibile anche effettuare una iniezione di tossina botulinica al fine di provare a evitare la chirurgia o di valutare l'efficacia di una eventuale, successiva chirurgia.

La scelta del tipo di intervento è dettata dalle caratteristiche dello strabismo e per ogni paziente viene valutato dal chirurgo sia il tipo sia 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.

Le alternative terapeutiche, a sostanziale parità di efficacia, e le ragioni che motivano l'intervento:

l'unico trattamento efficace dello strabismo è quello chirurgico, dove tale approccio sia indicato.

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

è possibile che, prima dell'intervento, sia necessaria la prescrizione di una correzione ottica e/o di una terapia occlusiva dove presente un difetto refrattivo associato, o meno, a un'ambliopia (occhio pigro) e/o a una netta preferenza di fissazione con un occhio (mancata alternanza).

I benefici attesi dall'intervento consigliato:

i potenziali benefici attesi dalla correzione chirurgica dello strabismo prevedono una riduzione della deviazione oculare (misurata in diottrie prismatiche) e il potenziale ripristino della visione binoculare nelle forme di:

- strabismo acquisito e la riduzione o scomparsa della diplopia (visione doppia delle immagini) rilevata in sede preoperatoria, la creazione di una collaborazione binoculare (seppur anomala).
- Si precisa che la chirurgia dello strabismo prevede unicamente la riduzione della deviazione oculare presente con la correzione ottica (quando in uso). In nessun caso è possibile aspettarsi che, detta chirurgia, compensi anche la parte di strabismo corretta dall'occhiale. Anche senza occhiale, permarrà quindi una certa deviazione oculare.

Le probabilità di successo:

- L'intervento cui sta per sottoporsi prevede un risultato parziale non del tutto prevedibile nella fase preoperatoria, 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.

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

i possibili effetti indesiderati più comuni della chirurgia dello strabismo e, solitamente, a risoluzione spontanea sono rappresentati da rossore oculare, sensazione di corpo estraneo, lacrimazione, possibile diplopia transitoria (solitamente per qualche settimana), a volte dolore e visione offuscata. I possibili rischi e complicanze connessi all'intervento consigliato: tra i potenziali rischi e complicanze sono da citare una possibile diplopia transitoria che, se divenisse permanente, potrebbe avere necessità di successiva terapia con prismi o di nuova chirurgia per strabismo: la diplopia, laddove irriducibile e insopportabile, può anche richiedere la penalizzazione di un occhio; l'insorgenza di una ptosi o alterazioni della dinamica palpebrale, così come una ipo o ipercorrezione dello strabismo rientrano tra i possibili rischi/complicanze chirurgiche della chirurgia dello strabismo. Meno frequenti, ma comunque possibili, sono anche la perdita di un muscolo per suo distacco dalla sclera o la sua rottura, la perforazione retinica intraoperatoria con aumentato rischio di distacco retinico e infezione. Ulteriori rare complicanze possono essere la 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. Si precisa che tutte 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.

RIFIUTO DEL CONSENSO ALLA PROCEDURA PROPOSTA

Le prevedibili conseguenze della "non cura": la scelta di non sottoporsi all'intervento chirurgico comporta la persistenza della diplopia laddove presente, l'impossibilità di ripristinare una visione binoculare anche solo periferica e problematiche estetiche con possibili importanti ripercussioni psicologiche. L'intervento NON ha finalità estetiche. Eventuali considerazioni specifiche relative al caso oggetto di consenso:

