

## **INFORMATIVA**

### **VITRECTOMIA IN ENDOFTALMITE INFETTIVA**

#### **ENDOFTALMITI INFETTIVE**

Le endoftalmiti sono gravi processi infiammatori che interessano i tessuti endobulbari, originati dalla crescita di germi all'interno dell'occhio.

Possono essere distinte in forme endogene, nelle quali il germe arriva a livello oculare per via ematica, e forme esogene, nelle quali il germe proviene dall'ambiente esterno. Queste ultime possono essere successive a un intervento chirurgico oculare o a traumi perforanti del bulbo. Gli agenti causali possono essere diversi: batteri, funghi, virus.

Il trattamento dell'endoftealmite infettiva deve essere intrapreso quando la diagnosi sia certa, e rappresenta un trattamento di estrema importanza poiché questa patologia, se non trattata adeguatamente, conduce inevitabilmente non solo a una grave compromissione funzionale dell'occhio (riduzione dell'acuità visiva), ma alla perdita anatomica dello stesso.

Il trattamento chirurgico rappresenta la principale arma terapeutica, ma può essere integrato con somministrazione locale o sistemica di antibiotici e altri farmaci antinfiammatori.

Il trattamento chirurgico può consistere nella somministrazione endovitrea di farmaci antibiotici associata al prelievo di materiale endoculare da inviare in laboratorio per la ricerca dell'agente infettante, oppure nella esecuzione di tali manovre associata a quella di un intervento più complesso di chirurgia denominato vitrectomia.

La vitrectomia rappresenta un intervento di alta complessità ma permette una estesa rimozione del materiale interno sede dell'infezione, un prelievo di materiale diagnostico maggiore, un maggiore controllo della situazione delle strutture endoculari.

In tutti i casi la chirurgia viene eseguita in sala operatoria, in modalità sterili, utilizzando sofisticate apparecchiature dedicate.

#### **VITRECTOMIA**

La vitrectomia consiste in una serie di tecniche chirurgiche che vengono eseguite direttamente all'interno del bulbo oculare. Viene effettuata in questo caso per rimuovere il vitreo sede dell'infezione e per trattarne eventuali patologie secondarie all'infezione.

Il primo passo chirurgico consiste nella rimozione del corpo vitreo, al quale seguono le manovre di liberazione, riposizionamento e trattamento della retina e di altre anomalie oculari eventualmente presenti.

Il materiale prelevato viene inviato in laboratorio per la ricerca del germe responsabile.

Contestualmente alla rimozione del vitreo si iniettano all'interno del bulbo oculare farmaci antibiotici o antifungini.

Quando è necessario trattare la retina, questa può essere fissata nella sua normale posizione applicando laser, mentre la cavità vitreale, ora vuota, a fine intervento viene riempita con sostanze, dette tamponanti, che possono essere liquide, gassose od oleose. Le sostanze gassose vietano al paziente nel post operatorio i viaggi in aereo o il salire a quote elevate, pena gravissime conseguenze sulla funzionalità della retina, ma si riassorbono spontaneamente, mentre le sostanze oleose, in primis l'olio di silicone, lasciano nel post operatorio libertà maggiore al paziente, ma necessitano di un secondo intervento per essere rimosse.

Spesso durante la vitrectomia risulta indicato eseguire in contemporanea la rimozione del cristallino con impianto lente intraoculare o la rimozione del cristallino precedentemente impiantato.

Nonostante i grandi progressi compiuti nella messa a punto di queste tecniche, il grado di compromissione delle strutture oculari causato dall'infezione si rivela solo durante l'esecuzione dell'intervento di vitrectomia. La situazione retinica che il chirurgo si troverà ad affrontare durante l'intervento di vitrectomia condiziona la condotta intraoperatoria dell'intervento stesso e ne condiziona tutti gli aspetti del decorso post operatorio.

#### ANESTESIA

Questo intervento può essere eseguito sia in anestesia loco-regionale sia in anestesia generale. La scelta più adatta tiene conto delle caratteristiche della situazione oculare e dello stato generale del paziente, valutate dal chirurgo oculista in accordo con quanto previsto dal locale servizio di anestesia o dal medico anestesista stesso, e delle preferenze del paziente stesso.

#### DIMISSIONE E DECORSO POST OPERATORIO

L'intervento può essere eseguito in regime ambulatoriale, in regime di ricovero giornaliero o in regime di ricovero ordinario, e il paziente potrà lasciare la struttura sanitaria il giorno stesso dell'intervento o dopo alcuni giorni di degenza. La scelta più adatta al singolo caso verrà discussa con il paziente dal chirurgo oculista e terrà conto sia delle caratteristiche dell'intervento chirurgico pianificato, sia delle condizioni generali del paziente e delle sue preferenze, sia dello stato del paziente a intervento concluso. È sempre possibile che si renda necessario trattenere nella struttura un paziente per cui era prevista la dimissione immediata qualora le condizioni cliniche mutate lo ritenessero necessario.

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 di vitrectomia assume, ha fondamentale importanza, nei giorni successivi all'intervento, l'assunzione di determinate posizioni del capo e, nel caso si siano utilizzate sostanze tamponanti gassose, l'astenersi dai viaggi aerei o il salire di quota per tutto il tempo che verrà indicato dal chirurgo oculista al momento della dimissione.

#### GUARIGIONE E RECUPERO DELLA FUNZIONE VISIVA

Obiettivo primario del trattamento chirurgico dell'endoftalmite infettiva è la eliminazione del processo infettivo in atto, mentre la possibilità di recuperare la visione perduta dipende dal grado di danneggiamento a carico delle strutture oculari, e spesso non è rimediabile nemmeno con un intervento perfettamente eseguito.

La particolare raffinatezza e delicatezza della retina e il fatto che essa sia composta di strutture e cellule che non sono in grado di rigenerarsi una volta perdute comporta che, qualora il processo infettivo ne abbia determinato un esteso danneggiamento, anche dopo un intervento di vitrectomia perfettamente eseguito la funzione visiva possa recuperare solo parzialmente o non recuperare affatto.

#### COMPLICANZE

Non esiste nessun intervento chirurgico che sia privo di complicanze.

Inoltre quanto maggiore è la complessità di un intervento, tanto più facile è andare incontro a delle complicanze, e ciò è il caso della chirurgia vitreoretinica in corso di endoftalmite che, come già sottolineato, rappresenta un campo della chirurgia particolarmente difficile e complesso.

Pur non essendo possibile elencare tutte le possibili complicanze di un intervento di vitrectomia per endoftalmite, le principali sono le seguenti:

- complicanze operatorie: perforazione bulbare, ematoma orbitario, bradicardia e arresto cardiaco, emorragia intraoculare, emorragia e distacco di coroide, emorragia espulsiva, necrosi retinica, lacerazione e rottura retinica, distacco retinico, occlusioni vascolari arteriose e venose, iniezione sottoretinica o coroideale di sostanze tamponanti, ipertono;
- complicanze post operatorie: recidiva del processo infettivo, uveite, comparsa di proliferazione vitreo retinica PVR con comparsa di distacco e formazione di membrane di contrazione, glaucoma neovascolare e rubeosi iridea, edema corneale, diplopia, ptosi palpebrale, tisi bulbare.



**RIFIUTO DEL CONSENSO ALLA PROCEDURA PROPOSTA**

in caso di rifiuto ad accettare la procedura terapeutica proposta saranno possibili peggioramenti progressivi della funzionalità visiva.

