

*Gentile Signora, Egregio Signore,*

Lei soffre di uno strabismo che consiste in una deviazione degli assi oculari. Questa scheda contiene le informazioni sul trattamento che Le è proposto, sui risultati e sui rischi.

Tutte le espressioni tecniche utilizzate è consigliabile che siano accompagnate da un'ampia descrizione verbale di chiarimento. Quindi Lei è invitato a chiedere tutte le spiegazioni necessarie sui termini che non Le sono chiari.

La sua patologia visiva si chiama \_\_\_\_\_

Il trattamento che le viene proposto è \_\_\_\_\_

Il responsabile del trattamento chirurgico è \_\_\_\_\_

### **Lo strabismo**

Lo strabismo consiste in una deviazione degli assi oculari, determinata da varie cause, che può manifestarsi con una deviazione convergente (esotropia), divergente (exotropia), verticale (iper o ipotropia) o torsionale. Alle perturbazioni motorie evidenti conseguono delle alterazioni sensoriali che, in relazione alla causa, all'età di insorgenza ed alla durata della patologia, comportano alterazioni della normale collaborazione fra i due occhi (Visione binoculare) e/o una riduzione dell'acuità visiva di uno o di entrambi gli occhi (ambliopia).

### **Tecniche alternative e conseguenze del mancato o ritardato intervento**

La terapia dello strabismo si avvale, quasi sempre, di un intervento chirurgico che ne rappresenta un momento necessario ed importante anche se non l'unico.

Molto raramente una terapia non chirurgica costituisce l'alternativa alla chirurgia nel trattamento di uno strabismo. Molto più frequentemente l'intervento di strabismo è inserito all'interno di un percorso terapeutico complesso e complementare che comprende la terapia di un eventuale difetto di refrazione (stabilizzazione ottica di uno strabismo), la terapia riabilitativa di una eventuale ambliopia sovrapposta, la prismazione, l'uso di tossina botulinica o di altre terapie non chirurgiche che implementano e preparano il paziente al migliore risultato chirurgico.

### **L'intervento chirurgico**

L'intervento viene effettuato mentre il paziente è appoggiato sulla schiena, in un ambiente chirurgico sterile tramite l'utilizzo di sistemi ingrandenti (microscopio o lenti). E' un atto chirurgico poiché consiste in un'incisione delle membrane superficiali dell'occhio (congiuntiva e capsula di Tenone) che consente di accedere ai muscoli extraoculari. Una volta visualizzato il/i muscoli da operare si procede all'intervento programmato.

Normalmente l'intervento si esegue in regime ambulatoriale o day-hospital. Nel caso di chirurgia in età pediatrica o su suggerimento del chirurgo o dell'anestesista è possibile una breve ospedalizzazione (di solito una notte).

Dopo l'intervento gli occhi non vengono generalmente bendati in caso di anestesia topica o generale. E' necessario un breve periodo di bendaggio (24 ore) in caso di chirurgia in anestesia locale.

Anestesia: l'occhio può essere reso insensibile con la sola instillazione di gocce e/o con delle iniezioni vicine all'occhio (zona peribulbare); talvolta è necessaria e possibile l'anestesia generale.

La scelta viene effettuata in base al parere dell'oculista e del medico anestesista sulla base delle condizioni cliniche e dell'età del paziente. Si terrà conto, per quanto possibile, del desiderio del paziente.

**Tecnica di intervento:** l'intervento di strabismo si esegue accedendo ai muscoli extraoculari tramite l'incisione della congiuntiva e delle fasce circostanti (capsula di Tenone). Dopo l'esposizione del muscolo interessato si procede al suo distacco dall'occhio con l'apposizione di punti in materiale riassorbibile. Il

muscolo viene poi, nella grande maggioranza dei casi, riattaccato al bulbo alcuni millimetri più indietro (recessione) o accorciato e reinserito alla primitiva inserzione (resezione).

Sono possibili ed a volte necessarie tecniche chirurgiche più complesse come la miopessia retroequatoriale o gli interventi di supplenza muscolare. Si tratta, in tutti i casi, di interventi di microchirurgia oculare che necessitano l'utilizzo di adeguate tecnologie ingrandenti e di ferri chirurgici idonei allo scopo.

### **Decorso postoperatorio**

Prima di lasciare il centro chirurgico viene consegnato un foglio con le istruzioni dei farmaci da utilizzare. Il paziente deve iniziare le cure entro qualche ora dall'intervento, deve cioè iniziare a prendere le pillole e i colliri prescritti dal chirurgo. E' possibile l'utilizzo di mascherine ghiacciate o di ghiaccio in un contenitore morbido di stoffa sulle palpebre per qualche ora dopo l'intervento per

facilitare la vasocostrizione post-operatoria ed impedire l'edema palpebrale (palpebre gonfie). Il paziente non deve mai sospendere le terapie (colliri o pillole) a meno che sia il chirurgo a dirlo; esse aiutano l'occhio operato a guarire meglio ed a prevenire complicazioni. In caso di dubbi sulla modalità del decorso postoperatorio, il paziente deve contattare uno dei componenti dell'equipe chirurgica.

Nella grande maggioranza dei casi, l'occhio operato di strabismo non presenta dolore dopo l'intervento, può però avere sensazioni di corpo estraneo, bruciore, fastidio; inoltre, può vedere in maniera alterata. Le cure locali post-operatorie consistono nell'instillazione di gocce, e nell'applicazione di una protezione oculare secondo le modalità e per un periodo di tempo che le saranno spiegati dal suo chirurgo. È necessario a volte procedere all'asportazione dei fili di sutura.

L'attività professionale, l'uso di macchine o di strumenti pericolosi, la guida dell'auto sono sconsigliati per un periodo di tempo di alcuni giorni o più che sarà meglio definito dal suo oculista in sede di visita post-operatoria da programmare.

### **A casa dopo l'intervento**

Per applicare i colliri (per le pomate la procedura è uguale) nell'occhio operato, il paziente, se adulto, deve sedersi su una sedia (in alternativa può stare sdraiato a letto), deve aprire bene ambedue gli occhi e guardare verso il soffitto; poi deve abbassare con l'indice della mano sinistra la palpebra inferiore; in tal maniera fra l'occhio e la palpebra si forma una specie di coppa che serve a ricevere le gocce di collirio medicinale; qui con la mano destra vanno instillate 1-2 gocce del prodotto. Il paziente deve poi chiudere le palpebre (senza stringerle) e attendere per qualche secondo l'assorbimento del farmaco. Quando i colliri prescritti sono più di uno essi vanno applicati uno di seguito all'altro a distanza di qualche minuto.

In caso di pazienti adulti è bene che almeno nei primi 2-3 giorni sia un familiare, o altra persona, ad instillare/applicare i colliri/pomate. Se il paziente è un bambino sarà cura dei genitori instillare con regolarità i colliri prescritti.

Durante l'applicazione dei medicinali occorre prestare attenzione a non esercitare pressioni nell'occhio appena operato. Come detto in precedenza l'occhio operato viene raramente bendato. Durante il giorno, il più delle volte si riapplicano gli occhiali correttivi in uso o si prescrivono occhiali da sole che hanno lo scopo di riparare l'occhio dalla luce e soprattutto da eventuali traumi; gli occhiali da sole vanno tenuti durante tutta la giornata (quindi anche in casa) e per un periodo che sarà stabilito dal suo chirurgo. Durante la notte, invece, è possibile proteggere l'occhio con una "conchiglia" in plastica che in genere viene fornita alla dimissione; la conchiglia va tenuta in sede con due o tre cerotti; essa serve ad evitare involontari traumi all'occhio ed a proteggere contro strofinamenti, sempre possibili nel sonno.

Una o più volte al giorno le palpebre dell'occhio operato possono essere delicatamente pulite con un fazzolettino detergente disinfettante o con un po' di cotone bollito; chi esegue tale manovra deve evitare pressioni sul bulbo oculare e comunque sulla parte operata.

Nei giorni seguenti all'operazione l'occhio appare più o meno "rosso" e moderatamente dolente; c'è inoltre una certa sensazione di corpo estraneo (dovuta ad eventuali punti ed all'incisione praticata) ed un certo fastidio alla luce. Nei primi giorni successivi all'intervento la visione dell'occhio operato è talvolta molto chiara e limpida, talvolta invece è torbida e occorre attendere qualche giorno perché raggiunga livelli migliori; in questo periodo occorre avere un po' di pazienza.

Nel periodo successivo all'intervento il paziente deve inoltre usare alcune altre attenzioni:

- è meglio non dormire con la faccia rivolta verso il cuscino (per almeno una settimana); egli può però dormire dal lato dell'occhio operato purché questo sia adeguatamente protetto con la conchiglia di plastica che viene fornita; non deve assolutamente strofinare l'occhio operato; può invece lavarsi regolarmente il viso facendo però attenzione a non strofinare l'occhio operato ed a non esercitare pressioni;
- non deve inoltre fare sforzi fisici eccessivi (per i primi 2-3 giorni); per esempio non deve sollevare pesi superiori ai dieci chilogrammi, non deve prendere in braccio bambini, animali ecc.

L'uso di macchinari o di strumenti pericolosi sono sconsigliati per un periodo di almeno una settimana.

Il decorso postoperatorio non è fatto però solo di divieti; il paziente fin dai primi giorni può fare molte cose, per esempio:

- fin dal giorno dell'operazione può, solitamente, leggere, scrivere, guardare la televisione ecc..
- Il bagno e la doccia possono essere fatti fin dal primo giorno successivo all'operazione; per lavarsi i capelli attendere 1-2 giorni dall'intervento e durante il lavaggio tenere l'occhio operato chiuso.
- L'asciugacapelli può essere adoperato purché il getto di aria calda non venga diretto verso l'occhio operato; le signore possono andare dal parrucchiere già 2-3 giorni dopo l'operazione.
- La barba può essere fatta fin dal giorno seguente all'operazione.

La chirurgia di uno strabismo può indurre alterazioni della refrazione, spesso transitorie, ma a volte definitive che possono comportare una modifica della correzione in uso. Il suo chirurgo Le consiglierà il periodo migliore nel quale ricontrollare la sua "vista" dopo l'intervento.

Il paziente deve ricordarsi che anche a guarigione avvenuta l'occhio va periodicamente controllato dall'oculista; nei mesi e negli anni successivi all'intervento egli deve quindi sottoporsi ad alcuni periodici controlli che vengono progressivamente diradati; l'insorgenza di problemi è rara e nella gran parte dei casi essi, quando vengono diagnosticati in tempo, possono essere risolti facilmente.

### **Servizio Urgenze**

Nel caso insorgessero disturbi contatti subito la Guardia Medica della Casa di Cura Città di Udine al n. 0432.239111.

### **Le complicanze**

Per quanto sia perfettamente standardizzata e seguita da eccellenti risultati, l'operazione di strabismo non sfugge alla regola generale secondo la quale non esiste una chirurgia senza rischi. Non è possibile per il suo oculista garantire in modo formale il successo dell'intervento o l'assenza di complicanze.

Le complicanze si distinguono in preoperatorie, intraoperatorie e postoperatorie; queste a loro volta possono essere gravi e meno gravi.

Complicanze preoperatorie in sala operatoria: sono estremamente rare e sono prevalentemente legate all'anestesia con iniezioni o all'anestesia generale ;

consistono in:

#### **ANESTESIA TOPICA**

Il paziente può, una volta disteso sul lettino operatorio, rendersi conto di essere impossibilitato a collaborare con il chirurgo e si rende necessario il passaggio ad un altro tipo di anestesia

#### **ANESTESIA LOCALE**

- perforazione del bulbo oculare con o senza iniezione di anestetico nel bulbo oculare
- emorragia ed ematoma retrobulbare
- danno al nervo ottico
- lesione muscolare con alterazione della contrattilità muscolare
- emorragia congiuntivale

#### **ANESTESIA GENERALE**

- bradicardia da trazione muscolare (riflesso oculo-cardiaco)
- ipertermia maligna
- exitus da cause imprevedibili

**Complicanze intraoperatorie:** sono rare, si tratta di:

- perdita di un muscolo (lost muscle)

- scivolamento del muscolo all'interno delle sue guaine (slipped muscle)
- perforazione bulbare con possibile insorgenza di distacco di retina
- sanguinamenti profusi

**Complicanze post-operatorie:**

- eccesso di correzione
- correzione insufficiente
- induzione di squilibri verticali per un intervento sui muscoli orizzontali
- induzione di squilibri orizzontali per un intervento sui muscoli verticali
- necrosi ischemica del segmento anteriore (in persone anziane o con interventi su 3 o più muscoli retti)
- infezione: è molto rara e può essere curabile con terapia medica; di aiuto può essere, talvolta, un intervento chirurgico; in casi particolarmente gravi, l'infezione può comportare la perdita anatomica e funzionale dell'occhio.
- diplopia precoce o tardiva (anche anni dopo l'intervento) di durata variabile
- dellen corneali con possibile perforazione corneale
- cellulite orbitaria
- modifica della refrazione
- induzione di astigmatismo

**Complicanze postoperatorie comportanti anche possibili, secondarie, modifiche di tipo estetico**

- asimmetria palpebrale
- enoftalmo
- esoftalmo
- ptosi reale e/o apparente
- torcicollo
- cicatrici congiuntivali esuberanti
- sparizione della plica semilunare e della caruncola
- cicatrici congiuntivali retraenti
- granulomi legati ai punti di sutura

Fra le complicazioni postoperatorie alcune sono controllabili con terapie mediche; altre possono essere permanenti o rendere necessario un successivo intervento (reintervento sui muscoli extraoculari e/o sulle palpebre, chirurgia della cataratta, chirurgia del distacco di retina ecc.).

Si invita pertanto il paziente a richiedere ulteriori informazioni in tal senso.

Il recupero estetico-funzionale è legato, oltre che alla corretta conduzione dell'intervento, alle condizioni anatomiche e funzionali preoperatorie ed alle condizioni generali dell'occhio.

Eventuali ulteriori complicanze specifiche del suo caso o che potrebbero realizzarsi più facilmente o raramente di quanto sopra indicato

---

**Ulteriori informazioni**

L'intervento di strabismo in occhi già sottoposti ad intervento di distacco di retina antiglaucomatoso (impianti valvolari), in bulbi miopi elevati, nei soggetti con malattia di Basedow, nei soggetti con gravi strabismi restrittivi o con cicatrici di precedenti interventi per strabismo aumenta considerevolmente le difficoltà chirurgiche ed è maggiormente soggetto ad imprecisioni e complicazioni. Analoghe tecniche chirurgiche possono essere utilizzate dal chirurgo per migliorare il comfort visivo nei pazienti affetti da nistagmo.

Il suo specifico caso presenta le seguenti ulteriori problematiche

---

---

L'oculista è disposto a rispondere a qualsiasi altro quesito che Lei vorrà porgli.  
E' obbligatorio per il medico metterle a disposizione le suddette informazioni sul trattamento che è proposto, sui risultati e sui rischi connessi all'intervento chirurgico.  
La firma da parte Sua di questo documento vuole essere la conferma per il medico di avere fornito tali informazioni in maniera che Lei ritiene adeguata e comprensibile e di aver soddisfatto ogni Sua domanda e non solleva il medico dal suo obbligo di diligenza, perizia e prudenza.

**ATTENZIONE!**

- 1. L'intervento chirurgico è indispensabile per risolvere lo strabismo.**
- 2. Un reintervento sui muscoli extra-oculari è possibile nel post-operatorio, sia precoce che tardivo, per gestire imprecisioni di risultato o altre complicanze**
- 3. La stabilità del risultato finale post-operatorio è legata al visus preoperatorio dell'occhio deviato ed alla pre-esistente collaborazione tra i due occhi**
- 4. Il non eseguire correttamente le cure e medicazioni postoperatorie ed i controlli postoperatori può compromettere il decorso e la buona riuscita dell'intervento.**
- 5. Non è consigliabile fare sforzi fisici o strofinare l'occhio nei primi giorni dopo l'operazione.**
- 6. Il recupero della visione dopo l'intervento dipende anche dalle condizioni preesistenti generali dell'occhio.**
- 7. Dopo l'intervento di strabismo può essere necessario l'uso di lenti correttive ( o la modifica delle lenti pre-esistenti)**
- 8. Anche se in casi rarissimi una delle complicanze dell'intervento può essere l'infezione oculare.**

Firma del paziente (o tutore) per presa visione ed avvenuta comprensione .....

Firma dei genitori, se il paziente è minore d'età .....

.....

**ATTO DI CONSENSO INFORMATO**

**OCCHIO DESTRO**       **OCCHIO SINISTRO**

**DATI IDENTIFICATIVI**

Cognome e Nome del paziente:

.....

Dati identificativi dei genitori, se minore d'età:

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Dati del legale rappresentante (se soggetto privo in parte/del tutto di autonomia decisionale):

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**DATI SANITARI** (a cura del medico)

Indicazione clinica: .....

.....

Atto sanitario proposto: .....

che potrà essere eseguita in anestesia     **locale**     **parabulbare**     **generale**

Dichiaro di aver fornito l'informazione sull'atto sanitario proposto, secondo quanto previsto dalla procedura aziendale del consenso informato e di aver consegnato il prospetto informativo.

Il medico della struttura cui potrà fare riferimento è/sono il/i dott. ....

Data..... Timbro e firma del medico .....

Firma del paziente (per ricevuto prospetto informativo) .....

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO E CONSAPEVOLE  
PERIL TRATTAMENTO DELLO STRABISMO**

Dichiaro di esser stato/a informato/a in modo comprensibile ed esauriente dal dr. ....  
e di aver compreso la patologia da cui sono affetto/a ed il trattamento proposto.

Ho inoltre compreso tutte le informazioni riportate nel prospetto informativo allegato e consegnatomi, riguardanti in particolare i vantaggi, gli esiti possibili del non trattamento, le alternative e le complicanze della procedura.

Mi è stato spiegato che:  **NON ESISTONO**  **ESISTONO**  
**alternative** a questo trattamento sanitario/chirurgico, con i loro potenziali vantaggi e svantaggi, e cioè:

**Ho richiesto le seguenti ulteriori informazioni relative all'intervento e alle sue possibili complicanze:**

DOMANDA: .....

RISPOSTA: .....

DOMANDA: .....

RISPOSTA: .....

**Ritengo le risposte chiare ed esaurienti.**

**Allergie:**  **no**  **sì** .....

**Se donna in età fertile:** conferma di  **essere**  **non essere** in stato di gravidanza.

<input type="checkbox"/> <b>ACCONSENTO</b>	<input type="checkbox"/> <b>NON ACCONSENTO</b>
Recepita l'informazione ricevuta	all'effettuazione della procedura su indicata.
<b>Data</b> .....	<b>Firma del paziente</b> .....

**AUTORIZZO**  **NON AUTORIZZO**

l'operatore all'esecuzione di eventuali procedure addizionali ritenute opportune durante l'intervento, nel solo interesse della mia salute e della migliore riuscita dell'intervento stesso, con l'impegno di descrivere nel registro operatorio nel modo più esauritivo le condizioni intraoperatorie che le hanno motivate.

Udine, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Firma del paziente (o del tutore)**

**Firma del Medico**

**ATTO DI REVOCA** del consenso all'intervento di \_\_\_\_\_.  
Con la presente, si revoca il consenso sopra espresso.

Udine, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Il Dichiarante \_\_\_\_\_

Il Medico \_\_\_\_\_