



**SCHEDA INFORMATIVA
INTERVENTO DI STRABISMO
APPROVATA DALL'A.I.S. (Associazione Italiana Strabismo)**

Gentile Signora, 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 della motilità oculare si chiama _____

Il trattamento che le viene proposto è _____

Il responsabile del trattamento chirurgico è _____

Lo strabismo

La 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 (ciclotropia). Alle perturbazioni motorie evidenti conseguono frequentemente delle alterazioni sensoriali che, in relazione alla causa, all'età di insorgenza ed alla durata della patologia, comportano modificazioni 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 un'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 si completano fra loro 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 e/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



**SCHEDA INFORMATIVA
INTERVENTO DI STRABISMO
APPROVATA DALL'A.I.S. (Associazione Italiana Strabismo)**

microchirurgia oculare che necessitano l'utilizzo di adeguate tecnologie ingrandenti e di ferri chirurgici idonei allo scopo. In alcuni casi, specie in corso di reinterventi, è possibile che, in seguito ad anomalie anatomiche (rilevate al tavolo operatorio durante l'intervento stesso), o ad altre cause di forza maggiore, l'atto chirurgico programmato e concordato debba subire variazioni nella tecnica e/o nella scelta del o dei muscoli da operare. Nell'atto di consenso all'intervento Le sarà quindi chiesto di sottoscrivere una libera scelta tra la possibilità che il chirurgo possa continuare l'intervento con la tecnica più opportuna alla nuova situazione rilevata, o se debba invece sospendere l'intervento stesso per avvertirla del cambiamento nel programma chirurgico. Si fa presente che, in caso di intervento in anestesia generale, una interruzione dello stesso per avvertirla del cambio di programma chirurgico comporterà un inevitabile rinvio di tutta la procedura.

Decorso postoperatorio

Prima di lasciare il centro chirurgico viene consegnato un foglio con le istruzioni dei farmaci da utilizzare. In caso di interventi in regime ambulatoriale e/o di day-hospital, il paziente deve iniziare le cure entro qualche ora dall'intervento, deve cioè iniziare a prendere i colliri ed eventualmente la terapia sistemica prescritta dal chirurgo. In alcuni casi può essere consigliabile 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 e/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 e tutte le attività che possono comportare l'insorgenza di infezioni (mare, piscina, palestra etc.) sono sconsigliati per un periodo di tempo di alcuni giorni o più, che Le 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, ma spesso non necessario, 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 devono essere delicatamente pulite con un fazzolettino detergente disinfettante o con un po' di cotone bollito (far bollire della comune ovatta per 5-6 minuti, attendere che si intiepidisca e poi utilizzarla; la preparazione del cotone bollito è bene che avvenga in corrispondenza di ogni pulizia dell'occhio); 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.



**SCHEDA INFORMATIVA
INTERVENTO DI STRABISMO
APPROVATA DALL'A.I.S. (Associazione Italiana Strabismo)**

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 e a non mandare sapone 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

(da indicarsi per iscritto a cura e a seconda dell'organizzazione della struttura sanitaria)

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 più o meno gravi.

- Complicanze preoperatorie in sala operatoria** : sono estremamente rare e sono prevalentemente legate all'anestesia con iniezioni locali 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)



**SCHEMA INFORMATIVA
INTERVENTO DI STRABISMO
APPROVATA DALL'A.I.S. (Associazione Italiana Strabismo)**

- 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
- diplopia (visione doppia) per un periodo più o meno lungo e transitorio
- eliminazione solo parziale di una diplopia (visione doppia) e/o confusione preesistenti
- 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.
- dell'ene corneali con possibile perforazione corneale
- cellulite orbitaria
- modifica della refrazione
- induzione di astigmatismo

Complicanze postoperatorie 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 etc).

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

Il recupero 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 più raramente di quanto sopra indicato

Ulteriori informazioni.

L'intervento di strabismo in occhi già sottoposti ad intervento di distacco di retina o 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, quindi con una minore prevedibilità del risultato.

Il suo specifico caso presenta le seguenti ulteriori problematiche



**SCHEDA INFORMATIVA
INTERVENTO DI STRABISMO
APPROVATA DALL'A.I.S. (Associazione Italiana Strabismo)**

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 Le 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 spesso indispensabile per trattare in modo più completo lo strabismo.**
2. **In seguito ad anomalie anatomiche (rilevate al tavolo operatorio durante l'intervento stesso), o ad altre cause di forza maggiore è possibile che l'intervento programmato e concordato subisca variazioni nella tecnica e/o nella scelta del o dei muscoli da operare.**
3. **Un reintervento sui muscoli extra-oculari è possibile nel post-operatorio, sia precoce che tardivo, per gestire imprecisioni di risultato**
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 dalle preesistenti condizioni generali e visive dell'occhio.**
7. **L'intervento il più delle volte non ha lo scopo di eliminare l'uso degli occhiali e/o di sospendere l'uso dell'occlusione o della penalizzazione.**
8. **Dopo l'intervento di strabismo può essere necessario l'uso di lenti correttive (o la modifica delle lenti pre-esistenti)**
9. **Anche se in casi rarissimi una delle complicanze dell'intervento può essere un'infezione oculare.**

Il sottoscritto paziente / genitore / tutore (Cognome e Nome in stampatello)

padre _____

madre _____

Data _____ Firma leggibile _____

Firma leggibile _____

Cognome e nome di chi ha fornito le informazioni _____

Firma di chi ha fornito le informazioni (Dottore) _____



**SCHEDA INFORMATIVA
INTERVENTO DI STRABISMO
APPROVATA DALL'A.I.S. (Associazione Italiana Strabismo)**

Gentile Paziente,

l' A.I.S. (Associazione Italiana Strabismo) richiede nel suo interesse che prima di sottoporsi all'intervento, Lei riceva le necessarie informazioni e firmi il consenso all'intervento.

E' quindi invitato a leggere accuratamente il presente scritto e consegnarlo firmato prima dell'atto operatorio.

ATTO DI CONSENSO ALL'INTERVENTO DI STRABISMO

INTERVENTO

OCCHIO DESTRO

OCCHIO SINISTRO

IN ANESTESIA

TOPICA

PARABULBARE

GENERALE

Con la presente dichiarazione, da valere come manifestazione piena, libera ed incondizionata della mia volontà, io sottoscritto:

accosento a sottopormi all'intervento di strabismo, dopo essere stato edotto delle caratteristiche dell'intervento ed avere attentamente valutato, sulla base di quanto ampiamente illustrato e riassunto in una specifica informativa da me sottoscritta per presa visione e facente parte integrante della presente dichiarazione di consenso, i possibili vantaggi così come gli eventuali rischi generici e specifici dell'intervento stesso.

- **Dichiaro** inoltre di avere avuto ogni altra spiegazione da me richiesta e rilasciatami dal

Dott. _____

Firma del Dott. _____

Che ha rilasciato spiegazioni su :

- **Dichiaro** d'aver compreso che i vantaggi in relazione con l'intervento chirurgico sono connessi al riallineamento degli assi oculari, ma che la completa guarigione dipende anche da altre condizioni dell'occhio; che dopo l'intervento può essere necessario l'uso di occhiali per vicino e/o per lontano.
- **Dichiaro** di essere informato del fatto che fattori estranei alla mano del chirurgo ed alla precisione dell'intervento, compresa la mancata osservanza di precauzioni post-operatorie sopra indicate possono comunque influenzare il decorso e quindi il risultato, con la conseguenza della impossibilità di formulare una previsione assoluta circa il risultato chirurgico ottenibile, malgrado il medico abbia esercitato la sua opera professionale con diligenza, perizia e prudenza.
- **Dichiaro** di essere stato informato della possibilità che durante l'intervento chirurgico si possano rendere necessarie, per anomalie anatomiche o altre cause di forza maggiore, variazioni alla tecnica chirurgica programmata e concordata e che in tal caso:

Autorizzo il chirurgo a portare a termine l'intervento nel modo che si è rivelato più opportuno

Autorizzo il chirurgo a sospendere l'intervento per rendermi edotto della nuova situazione



**SCHEDA INFORMATIVA
INTERVENTO DI STRABISMO
APPROVATA DALL'A.I.S. (Associazione Italiana Strabismo)**

- **Dichiaro** infine di avere letto e compreso perfettamente tutto ciò che mi viene spiegato e che tutti gli spazi in bianco sono stati completati prima della mia firma.

Cognome e Nome

- del paziente
- del tutore del paziente inabilitato
- dei genitori del paziente minorenni esercenti la patria potestà

(in stampatello) _____

Indirizzo _____

Data _____ Firma del Paziente/tutore/genitore _____

Firma dell'altro genitore _____

In caso di sottoscrizione di uno solo degli esercenti la patria potestà, con la presente sottoscrizione il firmatario dichiara di esercitare congiuntamente la patria potestà, ovvero di essere l'unico esercente la patria potestà esonerando da ogni responsabilità la struttura e i suoi medici per ogni atto conseguente alla mendace affermazione ed accollandosene gli oneri.

In caso di esercizio della patria potestà disgiunto sarà indispensabile la sottoscrizione di entrambi gli esercenti la patria potestà ovvero di procura notarile dell'esercente la patria potestà che non sottoscrive ovvero di dichiarazione con la quale si attribuisce la facoltà di sottoscrivere il consenso all'altro genitore munita di dichiarazione d'autenticità della firma.

Nome di chi riceve la dichiarazione di consenso (in stampatello) _____

Firma di chi riceve la dichiarazione di consenso _____

Data di consegna del presente documento _____