



## Fascicolo informativo per Pazienti da sottoporre a intervento chirurgico di *asportazione cataratta (facoemulsificazione)* e *impianto di cristallino artificiale*



### Informazioni generali

Il cristallino è la lente situata all'interno dell'occhio (corrisponde all'obiettivo di una macchina fotografica). La cataratta è una patologia che porta all'opacizzazione del cristallino. Per intervenire, occorre procedere alla sua rimozione chirurgica e al posizionamento di una lente artificiale sostitutiva.

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

Gli occhiali o le lenti a contatto possono solo in parte e temporaneamente migliorare la vista del Paziente. L'intervento chirurgico è necessario perché né i colliri, né il laser, né altra terapia possono guarire una cataratta costituita; il mancato intervento comporta, in tempi variabili da soggetto a soggetto, la perdita pressoché totale della capacità visiva. Ritardare l'intervento può causare danni alle strutture interne dell'occhio, con una conseguente minor possibilità di recupero.

### Informazioni per il Paziente

#### **L'intervento chirurgico**

Viene effettuato con il Paziente supino, in un ambiente chirurgico sterile e utilizzando il microscopio.

Normalmente l'intervento si esegue in regime ambulatoriale o di day surgery (= degenza senza pernottamento).

L'occhio si può rendere insensibile con la sola instillazione di gocce o tramite iniezioni nella zona oculare; talvolta è necessaria e possibile l'anestesia generale. La scelta viene effettuata, in base alle condizioni cliniche, dall'Oculista e dall'Anestesista, tenendo in considerazione le preferenze del Paziente.

La rimozione della cataratta, solitamente, viene realizzata con l'aiuto di un'apparecchiatura (facoemulsificatore) che, emettendo ultrasuoni, frantuma il cristallino i cui frammenti vengono recuperati con uno speciale aspiratore; la maggior parte dell'involucro del cristallino (la capsula) non viene rimossa, perché diventerà il supporto del cristallino artificiale, cioè di una lente sintetica (impianto intra-oculare).

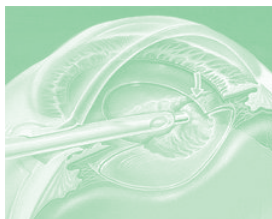
In alcuni casi l'incisione dell'occhio, attraverso cui si esegue la procedura chirurgica, può richiedere una sutura.

#### **Il decorso postoperatorio**

Solitamente in questo tipo di interventi non compare dolore postoperatorio; tuttavia è possibile che il Paziente avverta sensazione della presenza di un corpo estraneo, bruciore, fastidio, visione alterata dei colori: in particolare la visione degli oggetti può assumere una sfumatura rossa.

Se durante l'intervento è stata suturata l'incisione di accesso, è necessario talvolta procedere all'asportazione del filo di sutura.

L'attività professionale, l'uso di macchine o di strumenti pericolosi, la guida dell'auto sono sconsigliati per alcuni giorni dopo l'intervento: la durata di tale periodo sarà definito nel corso della visita di controllo postoperatoria.





Nel 20% circa dei casi, può verificarsi, negli anni successivi all'intervento, un'opacizzazione della capsula (l'involucro del cristallino): è la cosiddetta "cataratta secondaria" responsabile di un nuovo calo della vista. In questo caso è necessario sottoporre il Paziente a un secondo intervento chirurgico, che consiste nell'apertura della capsula tramite il laser o l'accesso chirurgico.

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

- per almeno due settimane non deve dormire con il volto rivolto verso il cuscino; può però dormire dal lato dell'occhio operato, purché questo sia adeguatamente protetto; non deve assolutamente sfregare l'occhio operato (per almeno un mese); può invece lavarsi regolarmente il viso, facendo però attenzione a non strofinare l'occhio operato e a non esercitare pressioni;
- per i primi 2-3 giorni non deve fare sforzi fisici eccessivi: es. sollevare pesi superiori ai dieci chilogrammi, prendere in braccio bambini o animali;
- 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'entità di visione recuperabile con l'intervento dipende molto dalle preesistenti condizioni generali dell'occhio, in particolare della retina, del nervo ottico e della cornea; quindi, la presenza di una lesione in queste strutture, provocata dalla malattia, può limitare il recupero visivo derivante dall'intervento (in proporzione all'entità della lesione).



### Rischi generici

L'intervento comporta i rischi comuni a tutti gli interventi chirurgici, legati al tipo di anestesia, all'età del Paziente e alle sue condizioni generali.

### Rischi specifici

#### **complicanze preoperatorie gravi**

sono estremamente rare e prevalentemente legate all'anestesia con iniezioni; consistono in:

- perforazione del bulbo oculare con o senza iniezione di anestetico nel bulbo oculare;
- danno al nervo ottico;

#### **complicanze preoperatorie meno gravi**

- emorragia palpebrale e/o perioculare e/o retrobulbare
- danno ai muscoli dell'occhio;

#### **complicanze intraoperatorie gravi (estremamente rare)**

- emorragia intraoperatoria; in casi eccezionali, può essere molto grave e portare alla perdita della vista, se non addirittura alla perdita dell'occhio;



#### **complicanze intraoperatorie meno gravi**

- rottura della capsula (l'involucro del cristallino), senza caduta di materiale della cataratta all'interno dell'occhio;
- rottura della capsula con perdita di materiale nell'occhio; la perdita di materiale può richiedere un secondo intervento;
- perdita di umore vitreo e/o ablazione di una parte di esso;
- distacco della retina: molto rara; può richiedere uno o più interventi riparativi
- estrazione incompleta del cristallino; normalmente non ha effetti negativi e il microframmento viene riassorbito senza effetti collaterali, però, in rari casi, provoca l'infiammazione dell'occhio e quindi la necessità di un ulteriore intervento chirurgico per la rimozione del microframmento;
- scorretto posizionamento del cristallino artificiale;
- rimozione di un piccolo frammento di iride;
- talvolta, anche nel caso sia già stato programmato l'impianto di una lente intraoculare, si possono verificare condizioni intraoperatorie che rendono non indicato l'uso del cristallino artificiale; a volte, è necessario posizionare il cristallino artificiale davanti alla pupilla. In caso di mancata inserzione, il Paziente sarà costretto a utilizzare una correzione ottica particolarmente elevata, con occhiali o con lenti a contatto; in taluni casi, si può, con un altro intervento, inserire successivamente il cristallino artificiale;
- estrazione totale della cataratta, cioè anche del suo involucro: quindi manca il supporto per posizionare il cristallino nella sede abituale; il cristallino può essere posizionato in altra sede durante lo stesso intervento o con un intervento successivo;

#### **complicanze postoperatorie gravi**

- infezione: è molto rara; può essere curabile con terapia medica o, talvolta, può richiedere un secondo intervento chirurgico; in casi particolarmente gravi, l'infezione può comportare la perdita anatomica e funzionale dell'occhio;

#### **complicanze postoperatorie meno gravi**

- edema (=gonfiore) della cornea (annebbiamento temporaneo o persistente); in casi gravi, può richiedere il trapianto di cornea;
- edema retinico centrale che può ridurre, temporaneamente o permanentemente, l'acuità visiva;
- ustione retinica da illuminazione del microscopio operatorio;
- emorragia retinica;
- peggioramento di eventuali danni retinici preesistenti;
- cicatrice non sufficientemente impermeabile;
- riduzione o azzeramento dello spazio fra iride e cornea;
- prolasso dell'iride;
- caduta parziale della palpebra superiore;
- deficit muscolare dell'occhio;
- ematoma della sclera (la parte bianca dell'occhio) o della palpebra;
- sensibilità accresciuta alla luce;
- percezione di "mosche volanti";
- vista sdoppiata;
- aumento della pressione intra-oculare;
- glaucoma;
- deformazione della cornea (astigmatismo);



- spostamento del cristallino artificiale;
- errore di calcolo della potenza del cristallino: richiede l'uso postoperatorio di occhiale più forte e/o diverso da quello previsto; può richiedere la sostituzione del cristallino o un altro intervento per correggere il difetto residuo;
- occasionalmente, settimane, mesi e anche alcuni anni dopo l'intervento chirurgico si può verificare la necessità di riposizionare o rimuovere il cristallino artificiale o di aggiungerne un altro.

Il recupero visivo è legato, oltre che alla corretta conduzione dell'intervento, alle condizioni anatomiche e funzionali preoperatorie del nervo ottico e della retina. È inoltre legato allo stato della pressione intraoculare e alle condizioni generali dell'occhio.