



SCHEDA INFORMATIVA SULL' INTERVENTO DI ASPORTAZIONE DI PTERIGIO

Autore: Pasquale Troiano
Approvata dalla Società Oftalmologica Italiana – Maggio 2008

Gentile Sig./Sig.ra

Lei è affetto in OD/OS/OO da _____

Questa scheda contiene le informazioni sul trattamento che Le viene proposto, sui risultati e sui rischi.

Lo Pterigio

E' una malattia della superficie dell'occhio caratterizzata dallo sviluppo di una membrana fibrovascolare che prima modifica la congiuntiva e quindi invade la cornea dal lato nasale. In alcuni casi meno frequenti può riscontrarsi anche dal lato temporale. La malattia è solitamente bilaterale e spesso con sviluppo asimmetrico e non prevedibile. Se lo pterigio invade la cornea sino a raggiungere la porzione centrale collocata davanti alla pupilla determina una notevole riduzione della vista; se infiltra in modo significativo lo stroma della cornea induce astigmatismo elevato irregolare di difficile correzione con occhiali. La causa dello pterigio non è nota, probabilmente è favorito dalla esposizione al sole e da condizioni di irritazione cronica della superficie oculare. Sembra che la razza (asiatica, africana, sudamericana) e vivere nei primi 5 anni di vita in aree geografiche equatoriali rappresenti un importante fattore di rischio. La rimozione dello pterigio non può essere considerata definitiva; infatti frequentemente questa patologia può recidivare in modo anche più grave di prima dell'intervento. Questa evenienza è tanto più probabile negli occhi già operati, negli pterigi doppi (nasale e temporale nello stesso occhio), negli pterigi carnosì (che non consentono la visualizzazione della sclera sottostante), nei soggetti di razza asiatica, africana, sudamericana. La rimozione dello pterigio non riduce i sintomi irritativi e non può migliorare significativamente l'astigmatismo.

L' intervento chirurgico

L'intervento di asportazione dello pterigio viene eseguito in sala operatoria, in anestesia locale infiltrativa associata, se opportuno, a sedoanalgesia. Può essere sufficiente infiltrare con l'anestetico solo la congiuntiva oppure può essere necessaria un'iniezione peribulbare. Raramente può essere necessaria l'anestesia generale. L'intervento prevede l'asportazione dello pterigio dalla cornea e della membrana fibrovascolare sottocongiuntivale. Può essere necessario prelevare un lembo di congiuntiva sana dallo stesso occhio o dall'altro occhio e trapiantarla nel punto da dove è stato rimosso lo pterigio. A seconda dei casi e a giudizio del chirurgo, si possono utilizzare intraoperatoriamente sostanze che ostacolano la ricrescita dello pterigio (mitomicina C) o si può applicare sull'occhio tessuto da donatore (membrana amniotica) che poi si riassorbe da solo entro

circa una settimana. Per completare l'intervento può essere necessario apporre punti di sutura o utilizzare una speciale colla biologica (colla di fibrina).

Dopo l'intervento

Può essere necessario che l'occhio rimanga bendato per alcuni giorni dopo l'intervento. Per alcuni giorni è possibile che l'occhio operato sia gonfio, arrossato, dolente e si avverta sensazione di corpo estraneo soprattutto se sono stati dati punti di sutura. I punti, se non cadono o non si riassorbono da soli, si asportano entro una settimana. Se è stata impiantata la membrana amniotica la vista può essere ridotta sino a quando la membrana non si riassorbe.

Le cure locali postoperatorie devono essere eseguite scrupolosamente e consistono nella somministrazione di colliri o pomate nei dosaggi e per un periodo di tempo prescritto dai sanitari.

Trattamenti alternativi

Non esistono cure con colliri o pomate o comunque medicinali capaci di eliminare uno pterigio o di impedirne la crescita.

Mancato trattamento

Lo pterigio può causare astigmatismo irregolare difficile da correggere con occhiali. L'applicazione di lenti a contatto in presenza di pterigio è sconsigliata. Il problema maggiore è che se lo pterigio cresce fino a coprire la cornea davanti alla pupilla riduce notevolmente la vista. La decisione chirurgica tiene conto anche del rischio di recidiva.

Complicanze

Anche l'intervento di asportazione dello pterigio non sfugge alla regola generale secondo la quale non esiste chirurgia senza rischio. Non è dunque possibile garantire il successo dell'intervento.

Complicanze intraoperatorie gravi possono richiedere un altro intervento chirurgico e sono:

- perforazione del bulbo o per lesione diretta della cornea o della sclera o per effetto della mitomicina
- lesione del muscolo sottostante lo pterigio con conseguente diplopia

Complicanze postoperatorie gravi possono richiedere un altro intervento chirurgico e sono:

- riformazione dello pterigio tale da richiedere un altro intervento
- in alcuni casi la residua cicatrice corneale può lasciare opacità corneali e astigmatismo irregolare causa di riduzione del visus che possono richiedere ulteriori trattamenti laser terapeutici (PTK) per ridurre i danni prodotti dallo pterigio
- formazione di cicatrice congiuntivale anomala che può impedire il normale movimento dell'occhio e produrre diplopia

Altre possibili complicanze meno gravi sono:

- diplopia transitoria da diffusione dell'anestetico nell'orbita
- arrossamento e irregolarità della superficie congiuntivale e corneale, che di solito si attenuano col tempo
- reazione di tipo granulomatoso ai punti di sutura che può richiedere l'asportazione precoce dei punti
- riduzione della sensibilità corneale e della secrezione lacrimale per alcuni mesi dopo l'intervento

TEST DI ACQUISIZIONE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE IN QUESTA SCHEDA

Il paziente scrive di suo pugno la risposta accanto ad ogni domanda

- 1) L'unico obiettivo di questo intervento è l'asportazione dello pterigio?
- 2) L'asportazione dello pterigio fa migliorare la vista e riduce i sintomi irritativi?
- 3) E' possibile che lo pterigio si riformi e che sia anche più grande di prima dell'intervento?

Data

Firma del paziente
