

Chirurgia Refrattiva (Valutazione Iniziale e Follow-up)

Traduzione a cura di: Dott. Giuseppe Giannaccare Dott.ssa Cecilia Benedetti

Revisione a cura di: Prof. Emilio C. Campos

Anamnesi iniziale

- Stato della funzione visiva
- Anamnesi oculare
- Anamnesi sistemica
- Farmaci

Esame obiettivo iniziale

- Acuità visiva per lontano con e senza correzioni
- Refrazione in libero gioco e se necessario in ciclopegia
- Topografia corneale computerizzata
- Misura dello spessore corneale centrale
- Valutazione del film lacrimale e della superficie oculare
- Valutazione del parallelismo e della motilità oculare

Gestione

- Interrompere l'utilizzo delle lenti a contatto prima degli esami e delle procedure preoperatorie
- Informare il paziente sui potenziali rischi, benefici e alternative delle varie procedure di chirurgia refrattiva
- Fornire il consenso informato; al paziente dovrebbe essere data l'opportunità di avere una risposta a tutte le domande prima dell'intervento
- Controllare e calibrare la strumentazione prima dell'intervento
- Accertarsi dell'identità del paziente, dell'occhio da operare e che i parametri siano stati inseriti correttamente nel computer del laser

Valutazione postoperatoria

- Il chirurgo è responsabile della gestione postoperatoria
- Per le procedure che prevedono l'ablazione corneale superficiale, è consigliabile visitare il paziente il giorno seguente all'intervento e successivamente ogni due o tre giorni fino a quando l'epitelio non si sia completamente rimarginato
- Per il LASIK senza complicanze, visitare entro le 36 ore successive all'intervento, effettuare una seconda visita da 1 a 4 settimane dopo l'intervento e ulteriori visite, se opportune

Educazione del paziente

Discutere i rischi e i benefici della procedura pianificata con il paziente. Gli argomenti della discussione comprendono i seguenti punti:

- Entità dei miglioramenti refrattivi attesi
- Errori refrattivi residui
- Eventuale correzione con lenti per lontano e per vicino dopo l'intervento
- Riduzione della acuità visiva massima nel tempo.
- Effetti collaterali e complicanze (per se., cheratiti infettive, cheratiti sterili, estasia corneale)
- Variazione della funzione visiva non necessariamente misurata mediante test dell'acuità visiva, compresi bagliori e funzionalità in condizioni di bassa luminosità
- Disturbi in condizioni scotopiche (per se., sensazioni di bagliori, aloni) sviluppati o peggiorati; particolare considerazione deve essere rivolta a questo aspetto per pazienti con alti gradi di ametropia o per individui che richiedono un alto livello di acuità visiva in condizioni di bassa luminanza
- Effetti sull'allineamento oculare
- Sintomi di occhio secco sviluppati o peggiorati
- Sindrome da erosione recidivante
- Limiti della chirurgia refrattiva relativamente a presbiopia e potenziale perdita dell'acuità visiva non corretta che accompagna la correzione della miopia
- Vantaggi e svantaggi della monovisione (per pazienti presbinti)
- Vantaggi e svantaggi delle tecniche di ablazione convenzionale e avanzata
- Vantaggi e svantaggi di una chirurgia refrattiva bilaterale nello stesso giorno rispetto a quella sequenziale. Poiché la visione potrebbe essere ridotta per un periodo successivo alla chirurgia refrattiva effettuata bilateralmente nello stesso giorno, il paziente dovrebbe essere informato che attività come la guida potrebbero non essere possibili per settimane.
- Può influenzare l'accuratezza predittiva nel calcolo della IOL per un successivo intervento di cataratta.
- Programmazione delle cure postoperatorie (definizione della terapia e dei responsabili delle cure)