



## **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 DÌ ACQUISIZIONE DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE IN QUESTA SCHEDA**

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

1) L'unico obbiettivo 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

.....