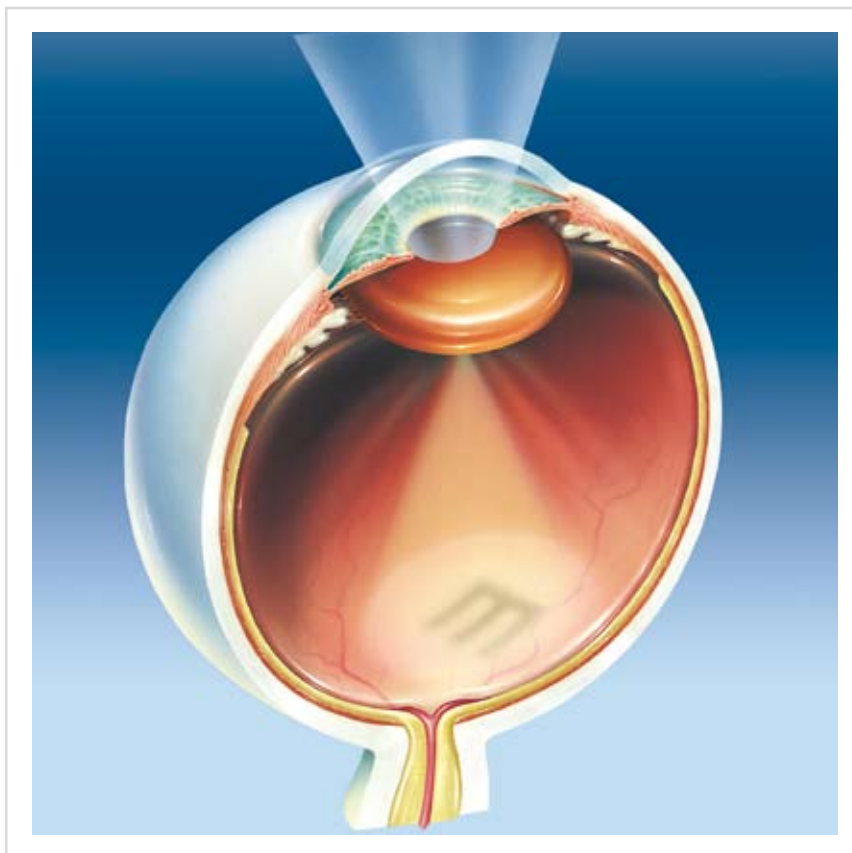


CHIRURGIA DELLA CATARATTA



LENSECTOMIA REFRAITIVA

Oggi non si aspetta più che il cristallino diventi bianco o addirittura brunescente, causando una riduzione marcata della vista, prima di intervenire chirurgicamente. Quando la visione comincia gradualmente a peggiorare e soggettivamente il paziente ne avverte il disagio nella professione o nel tempo libero significa che è arrivato il momento di intervenire; asportando il cristallino e sostituendolo con una lente intraoculare graduata viene ripristinata la quantità e la qualità della visione precedentemente alterate e viene corretto, nello stesso tempo, il difetto di refrazione eventualmente presente (nello stesso intervento si possono ad esempio eliminare miopia o ipermetropia).

Data la possibilità di correggere il vizio refrattivo intervenendo sul cristallino e la relativa facilità e sicurezza dell'intervento, questo tipo di procedura (che prende il nome di lensectomia a scopo refrattivo) viene effettuata anche su pazienti affetti da difetti di vista, di solito di grado medio o elevato, che hanno ancora un cristallino relativamente trasparente ma che ha incominciato la sua fase di involuzione con l'inizio della presbiopia.

In questi casi, sostituendo il cristallino con una lente artificiale, viene corretto il vizio refrattivo e viene anche impedita la futura insorgenza di cataratta.

L'allungamento della vita media della popolazione dei paesi industrializzati ha causato un incremento del numero di interventi di cataratta, ovvero della asportazione del cristallino per la sua fisiologica opacizzazione, concomitante al progressivo invecchiamento di tutto l'organismo.

La cataratta, l'opacizzazione del cristallino, è quindi da considerarsi la tipica e fisiologica forma di deterioramento di questa struttura dell'occhio; alcune categorie di persone quali miopi elevati e di lavoratori (marinai, agricoltori, maestri di sci, ecc...) possono andare incontro a cataratta anche alcuni decenni prima rispetto alla media del resto della popolazione che è intorno ai 60-70 anni. Anche alcune patologie sistemiche o locali dell'occhio che richiedono una terapia prolungata a base di cortisone anticipano l'insorgenza della cataratta.

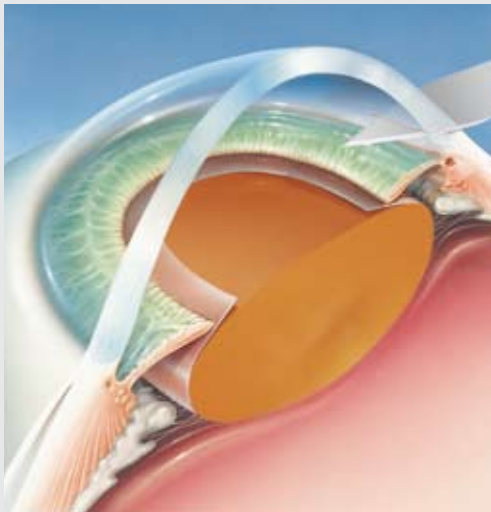
Esistono diversi tipi di cataratta a seconda della localizzazione dell'opacità all'interno del cristallino. I diversi tipi di opacizzazione deteriorano la vista in modo diverso, causandone una riduzione od una alterazione della qualità, in relazione al diverso stato di luminosità dell'ambiente: la cataratta nucleare e capsulare alterano la visione e la lettura soprattutto in presenza di molta illuminazione, mentre la cataratta corticale risulta più fastidiosa se l'illuminazione circostante è scarsa. Uno dei primi sintomi della cataratta è la frequente e repentina variazione del potere degli occhiali.

L'aumento fisiologico dell'incidenza della cataratta nella popolazione e la relativa facilità dell'intervento di asportazione del cristallino opacizzato, grazie al costante miglioramento della tecnica chirurgica, hanno reso questo intervento il più comune tra quelli che vengono effettuati sull'occhio.

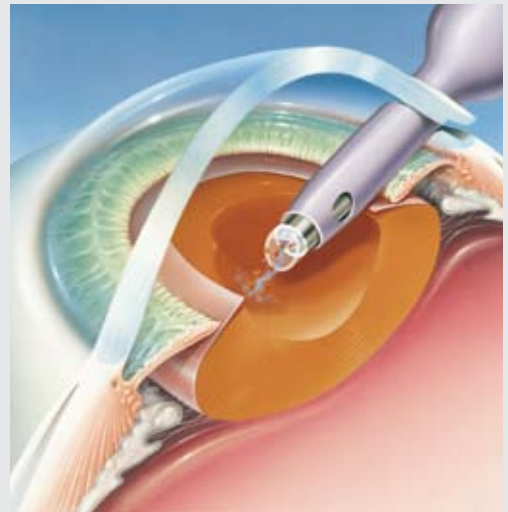
Come avviene l'intervento

Generalmente l'intervento viene effettuato in anestesia topica (con la sola somministrazione di gocce di collirio anestetico), lasciando l'anestesia locale peribulbare (una o due iniezioni intorno al bulbo oculare) per quei pazienti più apprensivi, meno collaboranti o alle situazioni oculari più complicate.

Viene effettuata una piccola incisione (2.0 mm di ampiezza) a livello della cornea, la porzione trasparente dell'occhio davanti all'iride, di solito in posizione laterale, attraverso la quale si entra con una sonda in grado di rompere e di sminuzzare il cristallino opacizzato.



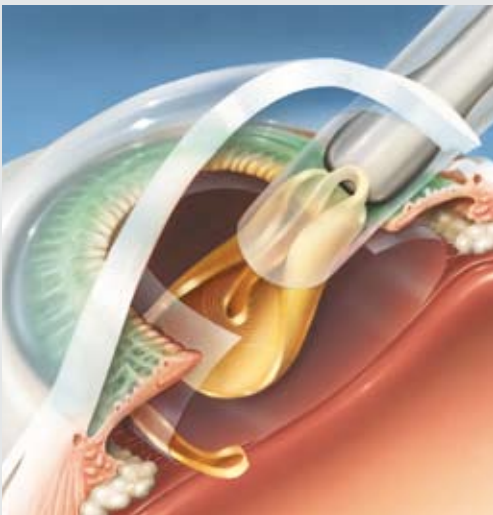
1. L'incisione periferica della cornea oggi è di dimensioni molto ridotte, 2 millimetri o poco più.



2. L'asportazione del cristallino avviene previa sua frammentazione, per mezzo di un getto d'acqua o ultrasuoni, e successiva aspirazione.

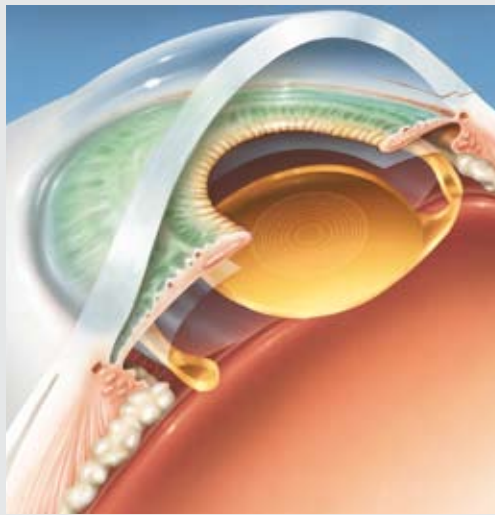
Più tenero, più friabile è il cristallino (inversamente proporzionale al grado di opacizzazione), più risulta semplice e veloce questa fase dell'intervento.

Una volta frantumato, i vari frammenti vengono aspirati tramite la stessa sonda e viene pulita la capsula che lo conteneva.



3. L'inserimento della lente avviene con l'aiuto di una "cannuccia" che consente di arrotolare la lente e farla passare così attraverso una piccola incisione.

Viene infine posizionata, attraverso la medesima incisione, una lente intraoculare di materiale biocompatibile con potere diottrico calcolato attraverso complessi esami biometrici prima dell'intervento. Un singolo punto di sutura viene raramente applicato quindi per chiudere l'incisione.



4. La lente si accomoda nel sacco capsulare, dove si stabilizza grazie alle anse periferiche.

Quali sono i rischi di questo tipo di intervento?

L'intervento di cataratta si può certamente considerare semplice e sicuro anche se, come ogni procedura chirurgica, ha i suoi rischi.

Durante l'intervento i rischi sono legati alla conformazione anatomica del cristallino stesso che possono causare, ad esempio, la caduta di parte del cristallino sulla retina sottostante, un'emorragia sottoretinica o un danno corneale endoteliale se la procedura chirurgica richiede un tempo prolungato.

Immediatamente dopo la procedura chirurgica vi è la possibilità, anche se molto remota, di sviluppare un'infezione che, coinvolgendo tutto il bulbo oculare (endoftalmite) può essere molto grave.

A distanza di tempo, infine, può associarsi un potenziale incremento delle patologie retiniche (quali maculopatie, retinopatie, distacchi di retina) in soggetti predisposti.

Quali attenzioni richiede l'intervento da parte del paziente?

L'intervento viene effettuato in regime ambulatoriale; dopo circa un'ora dalla fine della procedura il paziente può tornare a casa.

Non serve tenere bendato l'occhio, se protetto in altro modo (con occhiali scuri ad esempio), ad eccezione delle ore notturne, quando, durante il sonno il paziente può inavvertitamente sfregarselo.

Il paziente dovrà seguire una terapia a base di colliri per diversi giorni dopo l'intervento, che verranno cambiati nel corso delle visite di controllo. I controlli routinari vengono effettuati dopo 24 ore, dopo alcuni giorni e a due mesi dall'intervento stesso.

Dopo quanto tempo si recupera la vista?

Già dopo alcune ore, superato il traumatismo e l'effetto dei colliri impiegati prima e durante l'intervento (dilatatori della pupilla), la vista appare significativamente migliorata.

Il giorno seguente il miglioramento è ancora più evidente e, giorno dopo giorno, la situazione va stabilizzandosi fino ad arrivare al controllo dopo qualche settimana, quando il calcolo della refrazione permette di determinare un occhiale definitivo per la visione da lontano o da vicino.

Quando si deve fare l'intervento?

Non esiste una risposta unica a questa domanda. La precisione, la sicurezza e la relativa facilità della tecnica suggeriscono di effettuare l'intervento quando il cristallino non è ancora del tutto opaco, ma quando soggettivamente il paziente avverte iniziali disagi nelle attività quotidiane, in quanto i benefici già a quel tempo superano di gran lunga i possibili rischi.

Pazienti con patologie oculari preesistenti possono invece, secondo il parere del chirurgo, ritardare o anticipare il momento dell'intervento.



20122 Milano
via Pietro Mascagni, 20
tel. 02 76318174 r.a.
fax 02 76318506
e-mail: info@carones.com
www.carones.com

