



Cataratta e Maculopatie: quando l'intervento di cataratta può aiutare chi soffre di maculopatia

Le ultime novità dal Congresso Europeo di chirurgia oculare: laser a luce pulsata per chi soffre di sindrome dell'occhio secco, microscopi 3D e laser a femtosecondi

Da il 6 al 9 ottobre si è tenuto a Lisbona, l'ESCRS (European Society of Cataract and Refractive Surgeons), il più importante congresso scientifico sulla chirurgia della cataratta, al quale hanno partecipato 9.000 specialisti da tutto il mondo. Abbiamo chiesto al Dott. Carlo Vanetti, uno dei massimi esperti italiani di chirurgia della cataratta con una casistica di oltre 10.000 interventi, di aiutarci ad interpretare le novità presentate durante il simposio.

“È stato un incontro molto vivace - ha spiegato il Dott. Vanetti - al quale ho partecipato con grande piacere e dove sono state presentate novità e risultati scientifici molto interessanti, che potrebbero aiutare alcuni pazienti affetti contemporaneamente da cataratta e maculopatia, e non solo. La cosa che mi ha colpito maggiormente è stata la conferma dei buoni risultati clinici di una lente intraoculare artificiale, che da pochi mesi è disponibile sul mercato europeo, appositamente studiata per chi soffre di deficit visivi causati da alcune patologie maculari. Questa lente è stata sviluppata negli ultimi anni da due ricercatori, l'inglese Dott. Bobby Qureshi e lo spagnolo Prof. Pablo Artal. I primi risultati clinici, presentati nel 2016 al Congresso Internazionale di chirurgia della cataratta tenutosi a Copenaghen, erano già



Oltre 300 milioni di persone nel mondo soffrono della sindrome dell'occhio secco

stati incoraggianti. La loro conferma a quasi un anno di distanza su più di 2.000 lenti impiantate in Inghilterra, Italia ed altri sette diversi paesi europei, dimostra che il lavoro sta andando nella direzione giusta. Ulteriori dati clinici ci aiuteranno presto a valutare il reale impatto di questa tecnica sui pazienti.”

Dott. Vanetti, è una tecnica che richiede particolari accorgimenti?

“No, inseriamo questa nuova lente durante l'intervento di cataratta in pazienti con deficit visivi, causati da alcune forme di maculopatia migliorandone molto spesso la qualità visiva. La tecnica chirurgica di impianto è sicura, standardizzata e sovrapponibile a quella usata

questa lente viene impiantata in entrambi gli occhi e vengono usati degli occhiali specifici per la lettura.”

Tutti i pazienti affetti da maculopatia possono giovare di questa novità?

“No, vi sono diversi tipi di maculopatie e vari gradi di deficit visivi correlati ad esse, per questo motivo non tutti i pazienti possono essere considerati dei buoni candidati a questo tipo di impianto intraoculare, è molto importante perciò un'attenta selezione clinica e strumentale per evitare di alimentare inutili speranze in tante persone che soffrono di questa invalidante patologia”.

Dott. Vanetti, vorremmo che ci parlasse anche delle altre novità presentate durante il Congresso.

“Una soluzione tecnologica molto interessante è stata presentata per la cura della **sindrome dell'occhio secco**: il laser a luce pulsata. Oltre 300 milioni di

persone nel mondo ne soffrono, in Italia colpisce il 25% della popolazione e soprattutto le donne sopra i 45 anni. I sintomi sono numerosi: bruciori, fastidio alla luce, sensazione di corpo estraneo, secchezza o lacrimazione improvvisa, arrossamenti e talvolta annebbiamento temporaneo della vista. Questi disagi sono spesso accentuati dalla secchezza dei nostri ambienti abitativi e di lavoro e peggiorano con l'uso intensivo degli schermi digitali. Fino a pochi anni fa l'unico rimedio era l'uso continuativo e costoso di colliri lubrificanti, le cosiddette lacrime artificiali.

Oggi sono stati sviluppati i **laser a luce pulsata** che utilizzati localmente sulle palpebre, aiutano a riattivare le ghiandole di Meibomio che secernono i grassi necessari al buon bilanciamento del film lacrimale. Il trattamento è ambulatoriale ed indolore e va ripetuto per almeno 3/4 sedute della durata di 15 minuti. La riattivazione di queste ghiandole permette di riavere una lacrimazione ben equilibrata tra acqua, sali e grassi ripristinando il corretto film lacrimale che è lo scudo protettivo dei nostri occhi. Per quanto riguarda ancora l'intervento di cataratta vi sono tre evoluzioni tecnologiche che stanno migliorando sensibilmente i risultati e la sicurezza della nostra chirurgia. Per aiutare il chirurgo e chi lo assiste, si sta sperimentando la **visione 3D ad alta definizione** su schermo televisivo, sostituirà il classico microscopio operatorio per gli interventi di cataratta e soprattutto per quelli sulla retina. La visione su grandi schermi OLED possiede un'ottima risoluzione, profondità di campo e contrasto di luce. Queste caratteristiche consentono una visualizzazione migliore dei dettagli e degli spazi all'interno dell'occhio, migliorando anche l'ergonomia e la postura del chirurgo. Su un grande schermo da 50 pollici vengono inoltre proiettati tutti i dati numerici e le immagini diagnostiche ricavate durante gli esami strumentali pre-operatori. Il vantaggio per il chirurgo è quello di poter confrontare e seguire tutte queste indicazioni in tempo reale, un po' come accade in auto seguendo il navigatore. Un altro grande vantaggio è quello di permettere una visione contemporanea ed in 3D a tutto il personale che lavora in sala operatoria ed ai giovani chirurghi che stanno facendo le loro prime esperienze, cosa impossibile con un microscopio tradizionale che permette la visione 3D solo al chirurgo ed all'aiuto. Il **laser a femtosecondi** ha via via rottamato il bisturi,



Una simulazione della visione di un occhio con maculopatia

emette impulsi di qualche micron di diametro ad altissima frequenza ed intensità, per sezionare i tessuti in modo incredibilmente preciso ed omogeneo con una risoluzione micrometrica. In estrema sintesi: meno traumi, più precisione e maggiore riproducibilità. Le **lenti intraoculari** (cristallini artificiali) oggi vengono realizzate con grande precisione e personalizzate per ogni paziente, in modo da consentire al chirurgo di correggere l'80% dei difetti visivi preesistenti come miopia, ipermetropia ed astigmatismo. In particolare sono stati presentati dei nuovi iniettori per queste lenti che utilizzano una micro capsula di gas CO2 che spinge gentilmente e con grande controllo la lente nella sua sede ideale.”

Prossimo appuntamento con il Dott. Vanetti ad aprile 2018, dopo la sua partecipazione all'ASCRS (American Society of Cataract and Refractive Surgery) che si terrà a Washington.



Tutta l'équipe operatoria ha una visione contemporanea con il microscopio 3D

per le lenti intraoculari tradizionali. La differenza sostanziale di questo cristallino artificiale sta nella particolare costruzione della sua ottica, che focalizza le immagini su una zona di fuoco più ampia che copre un'area di circa 10 gradi intorno alla macula. Le cose che vogliamo mettere a fuoco cadono così sulle porzioni sane di tessuto retinico che circondano la macula danneggiata. Il risultato descritto dai lavori scientifici e dai pazienti operati è quello di un miglioramento sensibile della nitidezza e della grandezza delle immagini sia da lontano che da vicino, soprattutto quando

Centro di Diagnostica e Microchirurgia Oculare Vanetti
Via Ripamonti 1 - Milano
Centralino 02 58305550
www.LaCataratta.it - www.CheVista.org