

## **ALCUNI INTERVENTI**

**CATARATTA**

**LASER (CHIRURGIA REFRATTIVA)**

## LA CATARATTA

Il cristallino, avanzando ulteriormente negli anni (65/70 annidi età), perde sempre più la sua trasparenza e diventando giallo e opaco riduce progressivamente la chiarezza della vista sia da lontano che da vicino.

È questa la **Cataratta**



**CRISTALLINO LIMPIDO**



**CRISTALLINO OPACO**

In presenza della cataratta, occhiali e colliri non sono in grado di migliorare la vista.



L'unica possibilità è l'asportazione chirurgica e l'impianto di cristallino artificiale.

## QUALI SONO GLI EFFETTI?

La cataratta produce una visione appannata, annebbiata, come un velo, una macchia, che può interessare tutto il campo visivo o solo la parte centrale riducendo, fino a rendere impossibile, la capacità di guidare, guardare la TV, leggere, cucire ed eseguire lavori di precisione, per i quali è necessaria un'ottima vista.

Anche i colori appaiono sbiaditi. *(In pratica è come guardare attraverso una finestra con il vetro incrinato o satinato e non uno perfettamente trasparente).* Inoltre, la riduzione della vista può affaticare gli occhi causando: *arrossamento, bruciore, lacrimazione, sensazione di sabbia negli occhi e pesantezza palpebrale.*

Gli effetti della cataratta sulla visione sono lentamente progressivi e nelle fasi iniziali è possibile un certo miglioramento utilizzando lenti correttive. Tuttavia, con il progredire della cataratta, il loro uso o la sostituzione con altre di diverso potere non porterà alcun miglioramento. Anche l'uso di colliri, richiesti per migliorare la vista o alleviare i sintomi dell'affaticamento oculare, è del tutto inutile.



VISIONE NORMALE



VISIONE CON CATARATTA

## A QUALE ETÀ SI MANIFESTA

La forma più comune di cataratta è la cataratta senile che compare nell'età avanzata come conseguenza dei normali processi di invecchiamento dell'occhio (come le rughe della pelle). Altri tipi di cataratta meno frequenti sono quelle congenite, giovanili e presenili, che possono avere un carattere ereditario o derivare da traumi, malattie o l'uso prolungato di alcuni farmaci.

## QUAL È IL MOMENTO DI OPERARSI?

In passato, prima di intervenire, si consigliava ai pazienti di attendere che la cataratta diventasse matura al punto da ridurre la visione alla semplice percezione di ombre e luce. Questo perché non era disponibile il cristallino artificiale e perché le tecniche, le attrezzature e l'anestesia richiedevano un lungo ricovero e non raggiungevano un buon livello di affidabilità. Oggi, l'intervento di asportazione di cataratta e impianto di cristallino artificiale, ha una durata di pochi minuti e vanta un'altissima percentuale di successo.

Per questo motivo il **Momento è Maturo** quando il paziente si accorge che la qualità e la quantità della visione non sono più adeguate alle proprie esigenze. Per esempio, alcuni possono richiedere l'intervento in tempi brevi perché hanno bisogno di un'ottima vista per continuare a svolgere l'attività lavorativa o per coltivare interessi personali e sociali mentre altri, meno esigenti, aspettano più a lungo. Nella maggioranza dei casi l'intervento di cataratta non è urgente, però il paziente deve essere informato che:

- 1) non è possibile migliorare la visione con altri mezzi (occhiali, lenti a contatto, farmaci);*
- 2) gli effetti della cataratta sulla visione sono inevitabilmente progressivi;*
- 3) una cataratta molto avanzata può presentare dei rischi e difficoltà maggiori con un decorso post operatorio più lento e delicato;*
- 4) esistono delle cataratte che devono essere asportate senza esitazione perché la loro presenza potrebbe compromettere la salute generale dell'occhio.*

### **PAURA DELL'ANESTESIA E DEL DOLORE**

Per l'esecuzione dell'intervento è sufficiente istillare alcune gocce di collirio che anestetizzando l'occhio rendono l'intervento assolutamente indolore. Inoltre, l'esigua quantità di anestetico (alcune gocce di collirio) non ha influenza significativa sullo stato di salute generale del paziente.

### **PAURA DI PERDERE COMPLETAMENTE LA VISTA**

Grazie alle attuali tecniche chirurgiche le complicanze sono eccezionalmente rare, pertanto l'intervento può essere considerato sicuro.

Inoltre viene sempre operato un occhio alla volta.

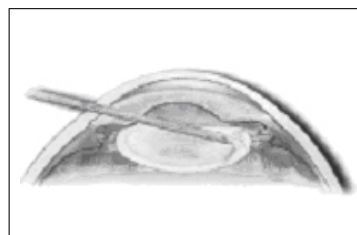
## L'INTERVENTO AMBULATORIALE DI CATARATTA

Il paziente si presenta a digiuno, con le analisi e vestito comodamente.

**Nella prima ora** viene eseguita la Visita Anestesiologica (controllo esami del sangue, pressione arteriosa, E.C.G.) e istillate alcune gocce di collirio per dilatare la pupilla. Nella seconda ora il paziente viene vestito con un camice sterile che copre i suoi indumenti e l'occhio viene pulito con una soluzione disinfettante. Il chirurgo e la sua équipe (strumentista, assistente, aiuto) eseguono l'intervento (durata circa 20 minuti). Per l'esecuzione dell'intervento è sufficiente instillare alcune gocce di collirio che anestetizzando l'occhio rendono l'intervento assolutamente indolore. L'intervento è sostanzialmente svolto in due fasi:

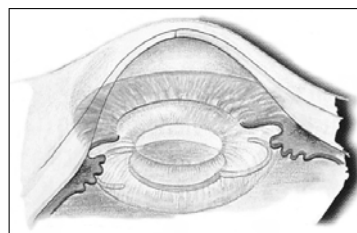
### **Nella prima fase**

viene asportato il cristallino naturale, ormai degenerato in cataratta.



### **Nella seconda fase,**

per evitare l'uso di lenti per occhiale molto spesse o l'uso di lenti a contatto viene inserito, all'interno dell'occhio, il cristallino artificiale in materiale perfettamente trasparente che non viene mai rigettato perché biocompatibile.



Terminato l'intervento, il paziente, camminando da sé è accompagnato in sala d'attesa. Dopo un breve riposo con i parenti e dopo il controllo anestesiologico il paziente è in grado di tornare a casa.

# INTERVENTO DI MICROCHIRURGIA OCULARE

## INFORMARE IL CHIRURGO DI:

Qualsiasi trattamento con farmaci ed eventuali ipersensibilità o allergia. Qualsiasi problema connesso a precedenti interventi chirurgici in anestesia locale o generale.

## LA SERA PRIMA DELL'INTERVENTO

Consumare una cena leggera e limitare l'uso di alcolici e tabacco. Lavare accuratamente gli occhi e il viso con acqua corrente tiepida e comune detergente, non usare cosmetici. Se è vostra abitudine, si può prendere un calmante prima di addormentarsi.

## LA MATTINA DELL'INTERVENTO

Lavare accuratamente gli occhi e il viso con acqua corrente tiepida e comune detergente, non usare cosmetici. Presentarsi a digiuno da almeno 6 ore con le analisi e vestiti comodamente. Non sospendere l'assunzione dei farmaci abituali (cardiopatici, ipertesi, diabetici, ecc.) a meno che non sia stato consigliato dal chirurgo o dal suo anestesista o dal medico curante. I farmaci possono essere assunti dopo una piccola colazione (tè e fette biscottate) o con un bicchiere d'acqua almeno 6 ore prima dell'intervento.

## SUBITO DOPO L'INTERVENTO

Il paziente riposa per 15-30 minuti e, previa autorizzazione dell'équipe anestesilogica, torna alla sua abitazione dove potrà consumare un pasto leggero e osservare alcune ore di distensione e tranquillità. **Attenzione ai colpi accidentali** (porte, sportelli d'auto e cucina, ecc) ed evitare piegamenti in avanti: il campo visivo è ridotto dal lato dell'occhio operato.

## DOPO IL PRIMO GIORNO

Non strofinare l'occhio ed evitare gli sforzi intensi a testa in giù (allacciare le scarpe, sollevare pesi, ecc.).

*Si può leggere, guardare la TV ecc, ma non pretendere una visione eccezionale.* Il recupero visivo avverrà gradualmente, in relazione al tipo di intervento che il chirurgo ha ritenuto più idoneo, nell'esclusivo interesse del paziente. Nella maggioranza dei casi il recupero sarà completo in un tempo compreso tra 2-3 giorni a 2-3 settimane. Durante questo periodo è normale avvertire una sensazione simile a: "sabbia nell'occhio" accompagnato a modesta lacrimazione e rossore. Per uscire di casa è consigliabile usare occhiali da sole o i precedenti occhiali da vista da lontano (la gradazione delle lenti non è dannosa) per proteggere l'occhio operato dal sole, vento, polvere, ecc. È opportuno dormire con la testa dal lato dell'occhio non operato e verso l'alto per i primi giorni dopo l'intervento. Pulire l'occhio operato con delicatezza utilizzando acqua corrente tiepida e garze sterili (senza sapone per alcuni giorni). È possibile farsi la doccia, ecc. avendo cura di evitare il sapone negli occhi per alcuni giorni.

### **COME ISTILLARE IL COLLIRIO**

Lavarsi le mani.

Sedersi comodamente o sdraiarsi sul letto.

Piegare leggermente la testa all'indietro e guardare verso il soffitto. Il paziente o un parente abbassano delicatamente la palpebra inferiore, senza comprimere l'occhio, e istillano alcune gocce di collirio.

**Non premere sulla palpebra superiore** perché sotto c'è la piccola incisione chirurgica in via di guarigione.

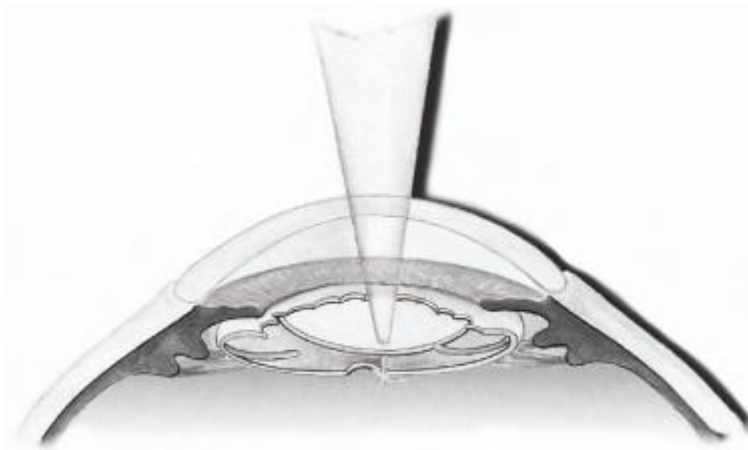


## LA CATARATTA SECONDARIA

La cataratta è racchiusa in una membrana trasparente chiamata Capsula.

Per il massimo rispetto della fisiologia dell'occhio la capsula che contiene il cristallino naturale non viene rimossa durante l'intervento di cataratta, perché è nel suo interno che viene alloggiato il cristallino artificiale. In rari casi questa capsula può opacizzarsi per fenomeni di invecchiamento producendo la "**Cataratta Secondaria**".

Questa può essere rimossa con un trattamento **YAG LASER** durante una visita di controllo senza alcuna necessità di operare l'occhio di nuovo.





# PERCHÈ L'INTERVENTO AMBULATORIALE

## **1) LA PROFESSIONALITÀ**

99% di successo e miglioramento della vista in 24-48 ore.

## **2) IL DECORSO POST-OPERATORIO**

Il paziente può svolgere, già dal giorno successivo, la maggior parte delle attività abituali come leggere, guardare la TV, lavorare ecc.

## **3) IL RAPPORTO MEDICO - PAZIENTE**

Il paziente è sotto il controllo dello stesso chirurgo e della sua équipe non solo durante l'intervento ma anche per tutto il decorso post-operatorio

## **4) LA CONVENIENZA**

L'eliminazione del ricovero riduce la perdita di tempo per il paziente e gli accompagnatori.

## **5) MATERIALI DI PRIMA QUALITÀ**

Consegna al paziente del certificato di garanzia.

## **6) L'ATMOSFERA**

Calma e rilassante, la breve sosta e l'attesa, l'assistenza e collaborazione dei parenti o amici alleviano notevolmente lo stato d'ansia.

## **7) ANESTESIA LOCALE = ASSENZA DI RICOVERO**

Assolutamente indolore con sosta ambulatoriale non superiore alle 2 ore.

# LA CHIRURGIA LASER CON LASER AD ECCIMERI

## PRK PHOTO REFRACTIVE KERATECTOMY

(Fotocheratectomia di superficie con laser ad eccimeri, con tecnica lasek)

---

*La Chirurgia Refrattiva offre il vantaggio assolutamente unico, in una elevatissima percentuale di casi, di rendere il miope, l'ipermetrope, l'astigmatico, indipendente dagli occhiali e lenti a contatto o di limitarne l'uso solamente a quei casi che richiedono una acutezza visiva particolare.*

---

Nel settore della cosiddetta **“para-chirurgia”**, il bisturi viene sostituito dal laser, ovvero da una strumentazione altamente tecnologica che emette radiazioni collimate ad alta intensità (una sorta di “concentrato di luce”).



Nel caso più noto e utilizzato, il laser “ad eccimeri”, una radiazione fredda e invisibile di ultravioletto viene opportunamente indirizzata e guidata sulla superficie corneale attraverso il controllo di un sistema computerizzato.

La vaporizzazione istantanea del tessuto corneale da parte del raggio laser consente di riscoprire il profilo della cornea in modo preciso e regolare, correggendo così il difetto refrattivo. Per l'intervento il paziente riceve soltanto qualche goccia di collirio anestetico; dopo l'applicazione di un divaricatore delle palpebre (blefarostato), viene disteso sotto il microscopio del laser. Nella prima fase l'epitelio corneale viene sollevato con l'aiuto di una soluzione alcolica e di una microspugna. Quindi il paziente viene invitato a fissare una luce di riferimento, mentre un dispositivo computerizzato (l'eye tracker) controlla l'allineamento dell'occhio per la durata della procedura (da 10 a 90 secondi a seconda dell'entità diottrica del difetto) e il chirurgo aziona il pedale di funzionamento del laser. Alla fine della procedura l'epitelio corneale viene riposizionato, l'occhio viene medicato con

colliri antibiotici e antinfiammatori, si applica una lente a contatto morbida terapeutica. L'unico farmaco da prendere per bocca è un analgesico (Toradol, Cibalgina, Novalgina e simili), per combattere la sintomatologia infiammatoria (tipo congiuntivite: fastidio, più raramente dolore, fotofobia, lacrimazione, naso che cola, gonfiore palpebre...) che più o meno inevitabilmente accompagna la reazione dell'occhio nelle prime 24-72 ore.

La lente a contatto ha un esclusivo scopo antidolorifico e, anche se può sembrare la causa dei disturbi, non va mai rimossa su iniziativa del paziente, ma solo da parte del medico, in genere dopo 3-5 giorni. Già nei primi giorni, se il paziente si sente, non si pongono limiti particolari alle comuni occupazioni; si richiede buon senso nell'evitare ambienti potenzialmente dannosi (molto assolati, fumosi o polverosi...), di portare l'occhiale da sole e di instillare con regolarità i colliri, recandosi presso lo studio del chirurgo per i controlli che, in un decorso standard, avranno la seguente frequenza:

*– controlli frequenti sino a riepitelizzazione avvenuta; a questo punto subentra l'obbligo di portare occhiali da sole con filtro per l'ultravioletto negli ambienti esterni, soprattutto nel periodo primaverile-estivo e per gli abitanti di regioni ad alta insolazione (vicine a mari, laghi, neve...);*

*– controllo dopo 15, 30, 60 giorni, 4, 8, 12 mesi; i motivi di tale sequenza di visite risiedono nel fatto che la guarigione completa del tessuto corneale, e con essa la stabilizzazione del risultato visivo, è a volte lenta e in rari casi si completa soltanto dopo 3-6 mesi. In questo periodo l'occhio va controllato per avere la possibilità di guidarne, con i colliri, la curva di guarigione nel modo più conveniente; in genere la necessità di instillare delle gocce si esaurisce nella prima settimana non va mai oltre i 60 giorni. Se il trattamento è andato secondo le previsioni è normale attendersi nei primi 15-30 giorni un livello di visione buono ma non ottimale, destinato a perfezionarsi nell'arco del secondo mese postoperatorio.*

Con le strumentazioni laser di prima e seconda generazione, un certo grado di regressione (ritorno del difetto di refrazione) era

previsto e inevitabile; con le macchine più recenti, di ultima generazione, la percentuale di pazienti che vanno incontro a tale fenomeno è molto ridotta, inferiore al 2-3% dei casi.

Se la regressione è molto pronunciata, a causa di una cicatrizzazione eccessiva del tessuto corneale, può essere motivo d'insoddisfazione; in questi casi, trascorso il periodo sufficiente alla stabilizzazione del difetto (almeno 6 mesi), è possibile la riapplicazione del laser con dei programmi particolari e con l'uso di colliri cortisonici che tengano conto delle modalità eccessive di guarigione corneale di quel soggetto per correggere il difetto residuo. Si ritiene che la PRK mediante laser ed eccimeri, eseguita con una macchina affidabile di ultima generazione, guidata dai software più avanzati, sia una tecnica adatta per la correzione di miopie, ipermetropie, astigmatismi, anche associati a miopia ed ipermetropia, sempre che le condizioni di spessore e curvatura corneale non pongano altri limiti. In tali situazioni i risultati sono da giudicare ottimi e a volte straordinari (con un visus superiore ai 10/10 a occhio nudo). È importante enfatizzare come le macchine di ultima generazione abbiano eliminato gli inconvenienti "tecnici" presenti nelle strumentazioni precedenti, che potevano tradursi in risultati non brillanti o in effetti collaterali indesiderati. Ad esempio non si verificano più le difficoltà nella visione notturna oppure le importanti regressioni del risultato ottenuto.