

# Occhi

La sindrome che colpisce soprattutto le donne veniva trattata in modo invasivo e con scarso successo. Ora l'operazione dura trenta minuti

## Iper lacrimazione, è in day hospital la nuova tecnica

LUCIA ZAMBELLI

**FIRENZE**  
È conosciuta come la sindrome "dell'occhio che piange". Le donne che ne soffrono (perché sono loro le più colpite, soprattutto dopo i 40 anni) devono tenere sempre il fazzoletto a portata di mano per asciugare continuamente occhi e guance: lacrimazione continua, fastidi alla vista, rischio di infezioni. Colpa del condotto naso-lacrimale ostruito, che impedisce che le lacrime prodotte continuamente dai nostri occhi vadano nel naso (come succede abitualmente, anche se noi non ce ne accorgiamo): capita di più alle donne perché hanno lo scheletro facciale più piccolo.

L'intervento chirurgico usato finora viene spesso sconsigliato dagli stessi medici: è fortemente demolitivo, doloroso, e con una percentuale di successo del 50 per cento. Una nuova tecnica mini-invasiva, che garantisce la soluzione del problema in nove casi su dieci, è stata invece presentata di recente a Firenze, al primo congresso della Sicop, Società italiana di chirurgia oftalmoplastica.

«La tecnica standard usata finora è demolitiva: si fa una breccia ossea nel naso e si impianta un tubo di vetro dall'occhio al naso — spiega Francesco Bernardini, oftalmologo e oculoplasta di Genova, membro del direttivo della Sicop, uno degli ideatori della nuova tecnica — Con il nuovo metodo, invece, ci facciamo un po' di spazio nel naso, senza rompere le ossa, e infiliamo il bypass per via endoscopica. Intervento in day-hospital, venti minuti, mezz'ora al massimo: anestesia locale, niente dolore, niente sanguinamento. E con una percentuale di successo del 90-95 per cento».

Il disturbo dell'"occhio che piange" colpisce una persona su mille oltre i 40 anni. «È un problema che affligge centinaia di donne in Italia», dice Bernardini. Oltre al fastidio, ci sono conseguenze più spiacevoli che emergono nel tempo: il ristagno del liquido lacrimale causa molto spesso infezioni croniche e, più raramente, episodi acuti di ascesso del sacco lacrimale. «Ma l'intervento demolitivo, proprio per le scarse probabilità di successo, veniva sconsigliato da molti medici — riferisce l'oculoplasta — Con la nuova tecnica, tratto 4-5 pazienti la settimana, su un totale di 20 interventi. Ho operato con successo anche casi rite-

nuti inoperabili. Da quando abbiamo ideato il nuovo metodo (2006) ad oggi, tra Genova e Buenos Aires (due ideatori sono italiani, due argentini, ndr) sono stati operati circa 300 pazienti. Cerchiamo di diffondere questa tecnica, che deve però essere applicata dagli oculoplasti».

### L'INTERVENTO TRADIZIONALE

È una tecnica ormai vecchia, invasiva che viene eseguita sotto anestesia generale

- 1 Si impianta un tubo di vetro dalla congiuntiva verso il naso
- 2 Si effettua un'incisione sul sacco lacrimale per aprire una breccia ossea nel naso per passare il tubicino di vetro. Si inserisce un tubicino di vetro

### A INTERVENTO FINITO

Congiuntiva soledizata  
Bypass con un tubicino provvisorio in sede  
Lacrime  
Zona bloccata  
Incisione

50% DI SUCCESSO

90% DI SUCCESSO CON ENTRAMBI GLI INTERVENTI (A e B)

Tubicino provvisorio

Ostruzione delle vie lacrimali alte

### A) VIA ESTERNA VIE LACRIMALI BASSE

### IL NUOVO INTERVENTO

A seconda della localizzazione dell'ostruzione si interviene per via esterna o interna (endoscopica), di solito con anestesia locale

- 1 Si esegue un'incisione di 1 cm sul sacco lacrimale

DURATA

30'

Ostruzione della via lacrimale

- 2 Si inserisce un tubicino sottile di silicone che rimane lì per 3 mesi

### B) VIA INTERNA VIE LACRIMALI ALTE

Senza dolore né cicatrici

DURATA

30'

- 1 Si inserisce un tubo dilatatore nella congiuntiva per aprire una via verso il sacco lacrimale

- 2 In questa via si inserisce un tubicino provvisorio che connette i canali col sacco lacrimale

### Controllo endoscopico

Una sonda ottica munita di microcamera registra le immagini dall'interno e le trasmette su uno schermo

### OSTRUZIONI LACRIMALI

Nell'adulto

Canalino lacrimale: superiore inferiore

Sacco lacrimale

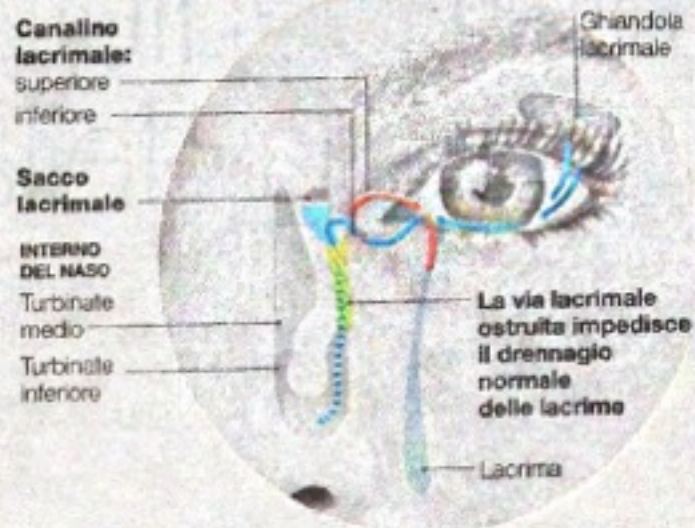
INTERNO DEL NASO

Turbinate medio

Turbinate inferiore

Parcorso normale delle lacrime verso il naso

Parcorso anormale delle lacrime verso l'occhio



### IL NUOVO INTERVENTO

A seconda della localizzazione dell'ostruzione si interviene per via esterna o interna (endoscopica), di solito con anestesia locale

### A) VIA ESTERNA VIE LACRIMALI BASSE

- 1 Si esegue un'incisione di 1 cm sul sacco lacrimale

DURATA

30'

Ostruzione della via lacrimale

- 2 Si inserisce un tubicino sottile di silicone che rimane lì per 3 mesi

### B) VIA INTERNA VIE LACRIMALI ALTE

Senza dolore né cicatrici

DURATA

30'

- 1 Si inserisce un tubo dilatatore nella congiuntiva per aprire una via verso il sacco lacrimale

- 2 In questa via si inserisce un tubicino provvisorio che connette i canali col sacco lacrimale

### Controllo endoscopico

Una sonda ottica munita di microcamera registra le immagini dall'interno e le trasmette su uno schermo

