



EYE DOCTOR



SOSTIENICI:
www.sightsavers.it

NOVEMBRE - DICEMBRE
N. 6 / 2013

PERIODICO DI AGGIORNAMENTO SCIENTIFICO E CULTURALE IN OPTALMOLOGIA
Edito da: Ariesdue s.r.l. Via Airoldi, 11 | 22060 Carimate (CO) | tel. 031.792135 | fax 031.790743 | www.ariesdue.it

Dir. responsabile: Dino Sergio Porro
Dir. scientifico: Luigi Marino

In caso di mancato recapito inviare al cpm di roserio per la restituzione al mittente previo pagamento resi

www.eyedoctor.it

NEWS

35° Congresso Internazionale di Chirurgia della cataratta e della refrattiva

Il Congresso Internazionale di Chirurgia della cataratta e della refrattiva è l'appuntamento più autorevole in Europa che da 35 anni, sotto la direzione del dottor Lucio Buratto, [...]

[...pg. 4]

NEWS

Presentato all'ESCRS di Amsterdam il primo Yag laser progettato per la vitreolisi

Le tappe fondamentali che riguardano la tecnica di vaporizzazione, delocalizzazione o assottigliamento dei Corpi Mobili Vitreali (CMV) con lo Yag laser sono iniziate nel 1986 quando [...]

[...pg. 5]

NEWS

Congresso Nazionale SIOI

Lo scorso 4 ottobre, presso l'Ospedale Militare di Milano, si è svolto il Congresso Nazionale della Società Italiana di Oftalmologia Legale (SIOI) che ha proposto ai partecipanti un programma ricco e interessante. Si è parlato innanzitutto [...]

[...pg. 13]



INCONTRIAMO

Piero Martinoli

Presidente dell'Università della Svizzera italiana (USI)

Piero Martinoli, classe 1941, è professore di fisica sperimentale. Dopo una quarantina d'anni trascorsi tra insegnamento e ricerca accademica, da settembre 2006 è presidente dell'Università della Svizzera italiana (USI). Siamo andati a trovarlo a Lugano per parlare di università, di ESASO, di scienza e di montagna.

continua a pag. 11



GLAUCOMA

2 Un nuovo metodo UC3 per il trattamento del glaucoma

M. Corsani



OFTALMOLOGIA PEDIATRICA

6 Cataratta congenita

G. Marsico et al.



ARTE

Caterina Tosoni

[...] Non per nulla la poetica di Caterina Tosoni parte da due momenti cruciali dell'arte contemporanea: i Combine [...]

[...pg. 13]

FOCUS ON

Ruolo attuale degli ω -3 nella Degenerazione Maculare Senile

Gianluca Besozzi

La degenerazione maculare senile (Age-related macular degeneration - AMD) è la causa principale di riduzione severa irreversibile della capacità visiva nei paesi industrializzati. I benefici socioeconomici della prevenzione delle forme più avanzate di AMD sono enormi. Un numero considerevole di studi osservazionali supporta un'associazione fra l'assunzione di grassi con la dieta e la AMD; [...]

[...pg. 2]

PRODOTTO DEL MESE



OPTIVE FUSION

Allergan ha annunciato il lancio in Italia di OPTIVE FUSION, la prima lacrima artificiale che combina, [...]

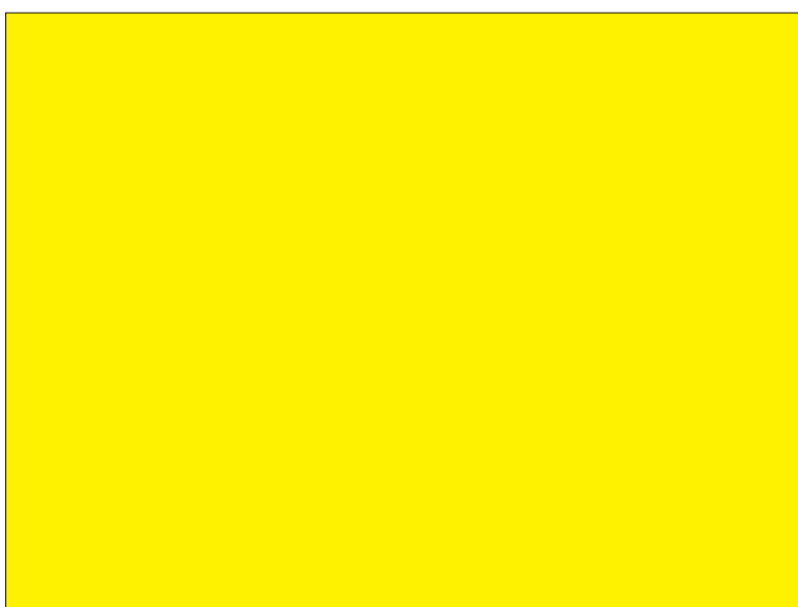
[...pg. 9]

INCONTRIAMO



ANGELO MILANI

[...pg. 8]



NEWS

Presentato all'ESCRS di Amsterdam il primo Yag laser progettato per la vitreolisi

Le tappe fondamentali che riguardano la tecnica di vaporizzazione, delocalizzazione o assottigliamento dei Corpi Mobili Vitreali (CMV) con lo Yag laser sono iniziate nel 1986 quando Scott Geller, in Florida, ha effettuato il primo trattamento in un paziente affetto da miodesopsie. Nel 2000, John Karickhoff ha pubblicato un libro con le tecniche ed il protocollo da seguire per i trattamenti. Nel 2012 nasce a Chicago l'International Society of Vitreous Laser Surgery (ISVLS). Nel 2013 viene presentato il primo laser con caratteristiche peculiari per trattare i floaters vitreali.

Sino ad ora solo con il vecchio LASAG svizzero, non più in produzione da anni, si riuscivano a trattare i CMV nel vitreo posteriore utilizzando, però, una potenza molto elevata. Con gli altri tipi di Yag laser si potevano trattare solo quelli presenti nel vitreo anteriore. Oggi abbiamo a disposizione un laser che, tra l'altro, presenta un optical breakdown di soli 1,8 mJ rispetto ai 3,5 degli altri laser, permettendo così di ottenere lo stesso risultato impiegando la metà di potenza.

In occasione del lancio di questo nuovo laser è stato organizzato un Simposio su questo argomento all'ESCRS in cui Marie José Tassignon, dell'Università di Antwerp, Belgio, ha iniziato affermando come le miodesopsie non siano dovute ad un problema psicologico del paziente. Ha poi classificato i CMV in 3 tipi: tipo 1: floaters ben definiti e sospesi da filamenti; tipo 2: floaters multipli e dispersi nel vitreo; tipo 3: floaters ben descritti dal paziente, ma invisibili all'oftalmologo. Il tipo 1 e 2 si apprezzano molto bene alla lampada a fessura e, solitamente, sono localizzati nella parte media del vitreo. La loro velocità di movimento dipende dal grado di viscosità vitreale. Il tipo 3 è percepito come puntini o macchie ad alto contrasto, ben definite dal paziente, anche se l'oculista difficilmente riesce a vederli. Solo con gli OCT di ultima generazione si è riusciti, a volte, ad evidenziarli in una zona detta pre macula bursa, situata entro i 2 mm dalla macula. Questo tipo di corpi mobili non



Marie José Tassignon



Feike Gerbrandy e Carlo Orione



Carlo Orione e Cees van der Windt

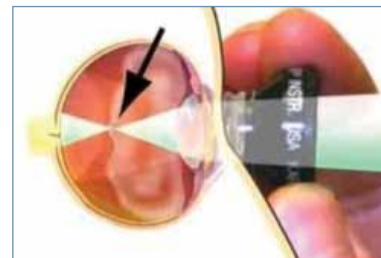
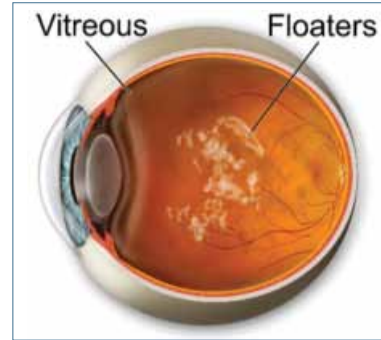
devono essere trattati con il laser in quanto il rischio di colpire la macula è molto alto.

Il Dott. Feike Gerbrandy ha invece evidenziato come solitamente la maggior parte degli oculisti affronta il problema: con un'osservazione periodica per controllare che non vi siano rotture retiniche e rassicurare il paziente dicendogli che dovrà abituarsi a convivere, che la chirurgia è pericolosa, che il laser non esiste o è pericoloso o è inefficace e che la vitrectomia è l'unica soluzione. È stato dimostrato, invece, che i floaters possono avere un grave impatto sulla qualità della visione. Un articolo di Wagle del 2011, presentato sull'American Journal of Ophthalmology, concludeva dicendo che i floaters hanno un impatto grave e negativo sulla qualità di vita e della visione paragonabili al glaucoma o alla AMD precoce. La sua relazione ha messo a confronto la vitrectomia con la laser vitreolisi. I dati riportati hanno dimostrato che quest'ultima deve essere il trattamento di prima scelta per migliorare le miodesopsie dovute a corpi mobili vitreali, ma che non c'è un trattamento "perfetto", in quanto in entrambe le procedure vi sono dei limiti: la vitrectomia è più efficace se si vogliono rimuovere tutti i floaters, mentre il laser è più sicuro e meglio tollerato, ma non tutti i tipi

di corpi mobili possono essere rimossi, la curva di apprendimento è lunga ed il trattamento necessita di molto tempo e diverse sedute per soddisfare il paziente non essendo, quindi, una fonte di facile guadagno per il medico.

Cees van der Windt, infine, ha mostrato la tecnica, da lui messa a punto, che ha chiamato T-membranotomy, per trattare con il laser le miodesopsie provocate da un distacco posteriore di vitreo. Questa metodologia consiste nell'incidere con il laser la membrana posteriore del vitreo con due linee di taglio, una orizzontale in alto, ed una verticale al centro, disegnando una T. In questo modo il vitreo si "ripiega" su stesso trascinando tutti i CMV fuori dalla zona ottica.

Il giorno seguente a questo Simposio, è stato organizzato un Forum, riservato ad alcuni oculisti che da anni si occupano di questa meto-



dica, dove i professionisti si sono confrontati ed hanno aggiornato le linee guida per rendere questa procedura ancor più affidabi-

le e sicura. Alla fine del Forum è stata accolta con entusiasmo la mia proposta di organizzare, durante il "VI International Ophthalmic and Ophthalmoplastic Training Courses", che si terrà nel Centro Congressi di Taormina dal 2 al 4 ottobre 2014, il primo Simposio della ISVLS dove tutti gli oculisti che si occupano di laser vitreolisi potranno portare le loro esperienze. Verrà allestito anche un wet lab per poter prendere confidenza con il laser utilizzando del bianco d'uovo immerso in un bicchiere d'acqua che simula molto bene il corpo vitreo.

Carlo Orione

Il consenso informato sulla vitreolisi è presente sul sito www.oculistiaino.it