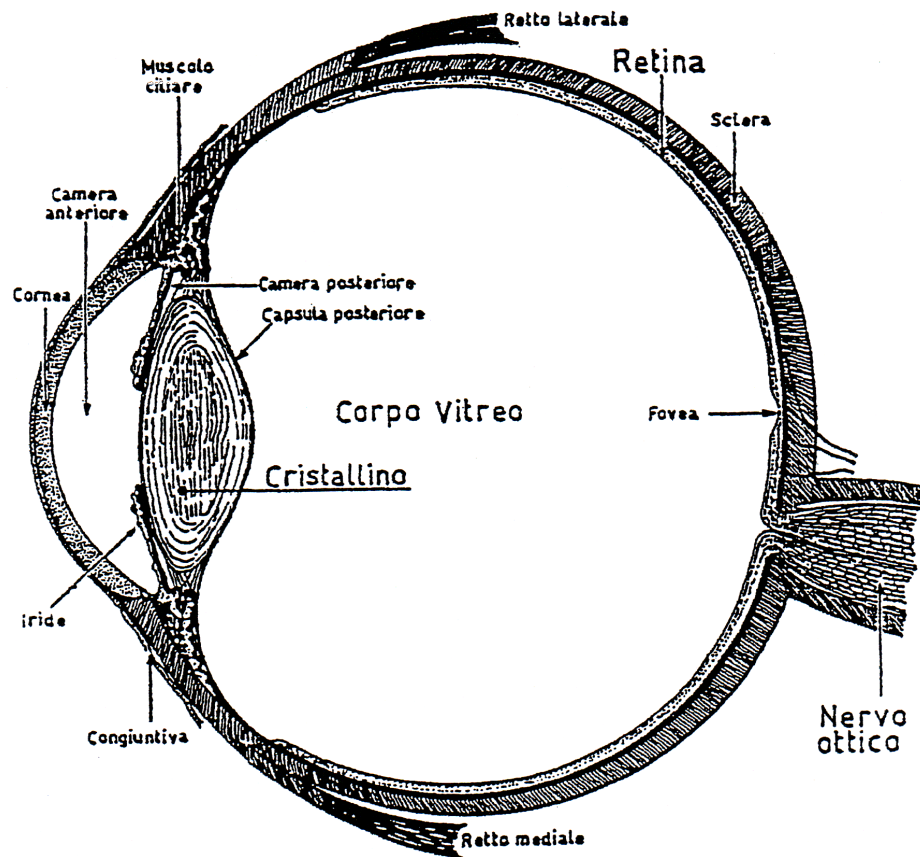


# LA TUA CATARATTA

## ANATOMIA DELL'OCCHIO UMANO



Dott. Giulio Leopardi

## **La cataratta Alcune spiegazioni e suggerimenti per meglio comprendere la tua malattia ed il suo decorso postoperatorio**

La cataratta è l'opacamento del cristallino, la lente interna dell'occhio. Può essere congenita oppure dipendere dall'invecchiamento o da traumi oculari, da malattie metaboliche o dalla familiarità; molte volte le cause rimangono sconosciute.

Le moderne tecniche d'intervento, che prevedono l'uso di una sonda metallica fatta vibrare dagli ultrasuoni (la facoemulsificazione) che frantuma la cataratta, consentono di preannunciare un successo pari al 99% dei casi trattati. In alcuni casi di cataratte iniziali, e quindi particolarmente molli, si può utilizzare una sonda che emette un flusso laminare di acqua.

L'intervento laser femtoassistito è praticato in alcuni Centri particolarmente attrezzati ed è a carico del Paziente.

Il più grande progresso dell'intervento di cataratta negli ultimi trent'anni è stato però l'impianto del cristallino artificiale, in sostituzione del cristallino opacato, che non dimentichiamoci è una lente molto potente; se non viene impiantato il paziente è costretto ad utilizzare occhiali con lenti molto spesse da 11 - 12 diottrie oppure lenti a contatto.

Gli occhiali per vicino e per lontano, dei valori diottrici cui siamo già abituati prima dell'intervento, servono comunque anche dopo un intervento perfettamente riuscito.

La tecnica della facoemulsificazione consente di dimettere il paziente nello stesso giorno dell'intervento.

Per poter affrontare l'intervento chirurgico è necessario un precovero con valutazione dello stato generale del soggetto e con esami di alta specializzazione oculistica per la valutazione dell'occhio:

- ecografia ed ecobiometria che ci danno i valori esatti del cristallino da utilizzare
- microscopia endoteliale che consente di vedere le cellule della cornea
- l'attenta osservazione della retina, che è la struttura nervosa dell'occhio: quando essa è rovinata da una malattia o dall'età (retinopatia diabetica, maculopatie senile, ecc.) viene compromesso il risultato funzionale dell'intervento

Ci sono altri esami, come il campo visivo computerizzato o la fluorangiografia o l'OCT maculare o la topografia corneale che vengono praticati per la preparazione a questo tipo di intervento nei Pazienti che presentino particolari patologie oculari.

### **L'intervento**

L'intervento di cataratta con impianto di cristallino artificiale si pratica abitualmente in anestesia topica, cioè instillando solo colliri anestetici, oppure in locale e molto raramente in anestesia generale.

L'anestesia topica richiede una buona collaborazione del paziente che deve tenere immobile l'occhio.

Solitamente si utilizzano cristallini artificiali pieghevoli che consentono di condurre tutto l'intervento con un taglio di soli 2 mm: in questi casi non si danno punti di sutura o se ne dà uno solo e la guarigione del taglio avviene rapidamente; in cataratte molto avanzate può essere necessario procedere con un taglio molto più grande e con numerosi punti di sutura che vengono rimossi a volte dopo mesi.

L'intervento viene condotto con tecnica extracapsulare, cioè viene conservata la sottile capsula posteriore del cristallino naturale, su cui viene posizionato il cristallino artificiale.

Questa capsula, a distanza di sei mesi – due anni dall'intervento, può opacarsi dando luogo alla cosiddetta "secondaria". Quanto più era avanzata la cataratta, tanto più velocemente avverrà questo processo di opacamento, che comunque interesserà il 60% circa degli operati.

La "secondaria" viene trattata con il laser durante una seduta ambulatoriale e richiede una visita di controllo dopo 30 – 40 giorni.

Dopo quanto tempo si può operare di cataratta il secondo occhio? Se già fortemente invalidante anche sul secondo occhio, dopo 15 - 20 giorni, altrimenti si aspettano uno – due mesi per aver raggiunto la completa guarigione del primo.

## **Dopo l' intervento**

L'uscita dall'Ospedale avviene poco dopo l'intervento a meno di complicanze: iniziate subito le cure, il giorno stesso negli orari indicati nella dimissione o suggeriti dal personale del Reparto; è pericolosissimo rimanere senza medicazioni. Per questo motivo già al prericovero viene suggerito l'acquisto dei colliri e degli antibiotici che andranno usati a domicilio.

## **Precauzioni postoperatorie**

Nei primi giorni è consigliato un riposo a letto di qualche ora durante il giorno, soprattutto per le persone anziane.

Sono normali: bruciori oculari e sensazione di corpo estraneo indotti dall'irritazione della congiuntiva – un buon occhiale da sole e la costante instillazione dei colliri risolveranno almeno in parte questi problemi. Il dolore insorto improvvisamente con brusco calo della capacità visiva indica l'insorgere di una complicazione importante che deve far contattare al più presto il Reparto: per questo motivo è raccomandabile trascorrere la convalescenza vicino a dove si è stati operati. Il Paziente può tornare alle sue occupazioni abituali in sette – dieci giorni; in particolare dopo alcuni giorni di prudenza ci si può lavare il viso, ci si può esporre all'aria aperta con occhiali da sole, si può fare il bagno, lavarsi la testa e sottoporsi a messa in piega e tintura dei capelli.

Nel postoperatorio si fanno una – due visite di controllo e dopo almeno un mese dall'intervento si arriva alla prescrizione degli occhiali da vicino e da lontano, che a volte però cambiano 5 – 6 mesi dopo. Fino alla prescrizione di

nuovi occhiali si continua con i precedenti se danno un miglioramento della vista.

La chirurgia refrattiva della cataratta (cioè l'intervento finalizzato a non far portare occhiali né per vicino né per lontano) prevede l'impianto di cristallini artificiali altamente personalizzati, i cui calcoli vanno fatti con strumenti particolari; è possibile in questi casi far ricorso anche a cristallini multifocali per diminuire drasticamente l'utilizzo degli occhiali da vicino. Eventuali residui refrattivi vengono corretti con il laser ad eccimeri a distanza di alcuni mesi dall'intervento. Tutte le prestazioni di questo genere sono a carico del paziente.

**RicordateVi che è un intervento di chirurgia oculare maggiore, va eseguito sempre in una sala operatoria perfettamente a norma di sterilità e da un Chirurgo di provata abilità (la breccia da cui si agisce è di soli 2 mm e si lavora sempre a microscopio), prevede di tagliare l'occhio e di lavorare al suo interno per un tempo variabile tra i 10 ed i 15 minuti.**

**L'anestesia topica, ottenuta con le sole gocce di collirio anestetico, richiede grande collaborazione da parte del paziente ma consente la dimissione in poche ore.**

**Per le difficoltà esposte bisogna tener conto di eventuali complicazioni: rottura della capsula posteriore, emorragie iridee o retiniche, spinte vitreali, infiammazioni interne all'occhio, spostamento del cristallino artificiale; non sempre il secondo occhio va come il primo, anzi quasi mai, ecc.. ma queste complicazioni, in qualche mese guariscono completamente o quasi.**

**Ben più temibili sono la caduta della cataratta nel vitreo in corso di intervento oppure l'infezione interna dell'occhio, contenibili, in termini percentuali, in un caso su mille interventi praticati: queste complicate portano alla perdita funzionale dell'occhio (l'occhio non ci vede più) o addirittura alla sua perdita anatomica.**

**Su queste complicate Vi sarà richiesto di esprimere un consenso scritto prima dell'intervento.**

**Dott. Giulio Leopardi**