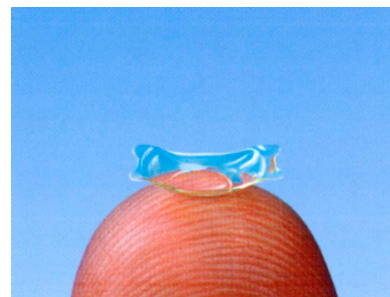
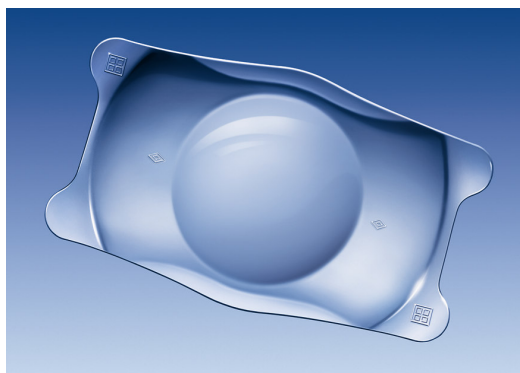


Lente Staar Visian ICL

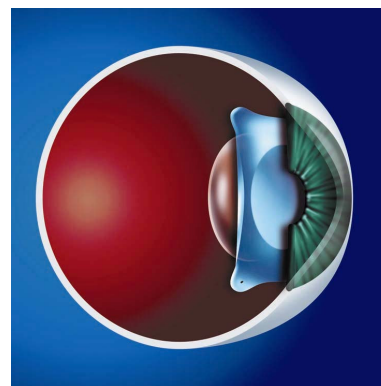
- Informazioni per i pazienti -

Trattamento di difetti visivi con impianto di una lente STAAR Visian ICL.

Le lenti impiantate chirurgicamente, anche chiamate IOL fache, sono una nuova opzione per il trattamento dei difetti rifrattivi come la miopia, l'astigmatismo e l'ipermetropia. Questa tecnica è particolarmente indicata nei casi dove non è possibile eseguire una correzione con il laser per esempio se il difetto rifrattivo è troppo elevato oppure se la cornea è troppo sottile o irregolare.



Questi impianti, che somigliano a delle lenti a contatto, vengono posizionati chirurgicamente all'interno dell'occhio, tra l'iride (struttura muscolare circolare che dà il colore all'occhio) e il cristallino (lente naturale). Lo scopo di queste lenti è quello di deviare i raggi luminosi in maniera che questi vengano focalizzati esattamente sulla retina. Contrariamente ad un occhiale che produce questo effetto dall'esterno o ad un intervento al laser che lo produce a livello corneale, le IOL fache agiscono dall'interno dell'occhio quindi più vicino al centro del sistema ottico e permettono di correggere miopie fino a oltre -15 diottrie.



I vantaggi di questa tecnica:

- È reversibile. Al contrario di quanto accade con il laser, non vengono alterate le strutture dell'occhio, in particolare la cornea. In caso di necessità è quindi in qualsiasi momento possibile estrarre la lente dall'occhio ripristinando così la situazione pre-operatoria.
- L'intervento dura circa 15 minuti ed è eseguito ambulatoriamente in anestesia topica, ovvero usando esclusivamente delle gocce anestetizzanti.
- Il risultato visivo viene ottenuto rapidamente. Generalmente il giorno dopo l'operazione la vista è già molto buona. Questa si stabilizza poi in maniera definitiva in poco tempo e resta stabile negli anni.
- La prevedibilità del risultato è eccellente anche nei difetti elevati. Se la correzione rifrattiva non dovesse essere completa è inoltre possibile affinarla con dei piccoli "ritocchi" al laser.
- La qualità visiva dei pazienti operati è solitamente riferita come ottima.

Decorso dell'operazione:

La presenza di una lente fachica rende più difficile la circolazione del liquido che si trova all'interno dell'occhio (umore acqueo). Per migliorare questo flusso, vengono praticati due forellini nell'iride (iridotomie), invisibili ad occhio nudo. Questa preparazione viene eseguita generalmente con il laser alcuni giorni prima dell'intervento.

L'operazione viene poi eseguita nella sala operatoria della Clinica Santa Chiara a Locarno, dove la sterilità è garantita. L'intervento viene praticato in anestesia topica (unicamente tramite l'applicazione di gocce anestetizzanti) e dura circa 15 minuti. Dopo la disinfezione il viso viene ricoperto con un telo sterile e l'occhio è mantenuto aperto grazie all'ausilio di un divaricatore. Attraverso una piccola incisione di 3 mm, praticata lungo il bordo della cornea, la lente viene introdotta nell'interno dell'occhio grazie ad una apposita cannula. Una volta nell'occhio, la lente si dispiega e viene quindi posizionata dietro all'iride, precedentemente dilatata con delle gocce. Nel caso di lenti toriche che correggono pure l'astigmatismo, queste vengono poi allineate sull'asse dello stesso. Alla fine dell'intervento l'occhio viene risciacquato con un liquido contenente degli antibiotici.

L'occhio operato viene quindi bendato. Dopo 2-3 ore è assolutamente indispensabile controllare la pressione intraoculare perché questa può, in rari casi, aumentare in maniera repentina dopo l'intervento.

Decorso postoperatorio:

Il giorno seguente l'occhio viene controllato e vengono misurate la vista e la pressione intraoculare. Sarà poi necessario instillare per alcune settimane delle gocce contenenti un agente antinfiammatorio e un antibiotico.

Nelle prime settimane dopo l'operazione l'astigmatismo si modifica ancora leggermente: leggere fluttuazioni visive sono assolutamente normali. Durante il periodo di attesa per l'intervento al secondo occhio, è possibile portare, su quest'ultimo, una lente a contatto.

Risultati visivi:

Le lenti fachiche danno una qualità visiva estremamente elevata, soprattutto grazie al fatto che la correzione si realizza vicino al centro del sistema ottico dell'occhio.

La prevedibilità della correzione del difetto è molto alta ma non è comunque possibile garantire un risultato a "zero". In qualsiasi caso la tolleranza è molto piccola (dell'ordine di +/- 0.5 diottrie) e, grazie all'ottima qualità visiva, questi leggeri residui rifrattivi non danno generalmente fastidio. Nei rarissimi casi (meno dell'1%) dove il difetto rifrattivo residuo dovesse risultare più elevato, è possibile eseguire un ritocco con il laser ad eccimeri.

Il 90% dei casi ottiene una vista del 100% senza più necessitare di una correzione. Il 10% dei casi rimanenti ottiene una vista tra l'80 e il 90% senza correzione e per ottenere una vista del 100% ha bisogno ancora di una piccola correzione che varia da 0.25 a 0.75 diottrie.

È da notare che ci sono delle persone che prima dell'operazione non raggiungono una vista del 100% nemmeno con la migliore correzione possibile. Per delle ragioni legate allo sviluppo visivo durante l'infanzia, un occhio, o anche i due, possono presentare un'acuità visiva inferiore al 100% (può essere il 20% come l'80%). In questi casi, denominati ambliopie, anche dopo l'operazione, l'acuità visiva massima

raggiunta sarà la stessa di quella di prima dell'operazione, ma per arrivarci non ci sarà più bisogno di correzione.

Se viene impiantata una lente torica che corregge l'astigmatismo, questa sarà allineata sull'asse dello stesso. In rari casi, durante il periodo di assestamento dei giorni che seguono l'intervento, la lente può girarsi leggermente provocando una diminuzione della qualità visiva. Se ciò dovesse succedere, sarebbe necessario riallineare la lente sull'asse dell'astigmatismo.

A lungo termine la stabilità della correzione è ottima, a condizione che non ci siano dei cambiamenti a livello dell'occhio (ulteriore allungamento del globo oculare). Se però con gli anni dovesse tornare un poco di miopia, sarebbe possibile eseguire una correzione con il laser ad eccimeri visto che in questi casi il difetto sarebbe di piccola entità.

Nelle persone giovani, con delle pupille che si aprono molto in condizioni di poca luce, possono apparire degli aloni attorno alle sorgenti luminose quando queste si trovano in ambienti bui. L'esempio tipico è quello degli aloni attorno ai fari delle auto guidando di notte. Questo fenomeno, se appare, è molto discreto ed in genere è descritto come poco fastidioso, in particolar modo se paragonato agli immensi vantaggi ottenuti nelle altre condizioni.

A partire dall'età di circa 45 anni comincia progressivamente ad apparire la presbiopia. Si tratta di un fenomeno che coinvolge chiunque, emetrope, miope o ipermetrope. La diminuzione progressiva dell'elasticità del cristallino causa la perdita della capacità di variare la messa a fuoco. Ne risulta una difficoltà a focalizzare i dettagli a distanza ravvicinata (lettura, lavori di precisione ecc.). Le persone miopi hanno la facoltà, togliendo gli occhiali, di poter vedere bene da vicino anche quando sono diventate presbiteri. Una volta che la miopia è stata eliminata chirurgicamente questa facoltà viene persa e a partire da 45-50 anni diventa necessario portare degli occhiali per leggere.

Rischi e possibili complicazioni:

Rischi intra-operatori:

In casi eccezionalmente rari (inferiori allo 0,1%), può verificarsi durante l'intervento una lesione dell'iride o del cristallino, che necessiterebbe la sostituzione dello stesso.

Rischi post-operatori a corto termine:

Il giorno stesso dell'operazione o l'indomani può verificarsi un aumento della pressione intraoculare dovuto ad una cattiva circolazione dell'umore acqueo. Questo fatto causerebbe forti dolori periorbitali e alla testa. Per prevenire tale situazione si praticano prima dell'intervento le iridotomie descritte più in alto e si fa un controllo della pressione intraoculare due ore dopo l'intervento. Nel caso in cui dovesse verificarsi un aumento importante della pressione intraoculare, potrebbe essere necessario reintervenire per regolarizzare la situazione (meno del 0.5%).

Come per qualsiasi tipo di intervento esiste il rischio di una infezione post-operatoria. Per prevenire questa complicazione, l'operazione è effettuata in condizioni di assoluta sterilità, l'occhio viene risciacquato con un antibiotico e, dopo l'intervento il paziente deve mettere delle gocce contenenti pure un antibiotico per circa 2 settimane.

Malgrado le misurazioni pre-operatorie, in rari casi può risultare che, una volta impiantata, la lente si avveri essere troppo grande o troppo piccola in rapporto all'occhio in questione. In tale situazione sarebbe necessario sostituire la ICL.

Rischi post-operatori a lungo termine:

Gli eventuali problemi visivi sono stati discussi nel capitolo "*Risultati visivi*".

La lente è costituita da un materiale estremamente biocompatibile per cui è tollerata benissimo dall'occhio. Con lo stesso materiale sono state fatte anche lenti utilizzate durante l'operazione di cataratta con le quali si hanno più di 25 anni di esperienza. Non esistono reazioni di rigetto.

La presenza fisica della lente nell'occhio può creare in rari casi dei problemi ma, uno dei grandi vantaggi di questa tecnica è che, nel peggiore dei casi, è sempre possibile estrarre la lente dall'occhio. Questi eventuali problemi possono essere di due tipi: pressione intraoculare e cataratta.

Per quel che concerne la pressione intraoculare, bisogna sapere che ci sono delle persone che hanno una predisposizione, non sempre evidenziabile in anticipo, a soffrire di un innalzamento della stessa, con l'avanzare dell'età. In questi casi, il fatto di avere una lente fuchica nell'occhio può anticipare l'apparizione di questo fenomeno. Se ciò dovesse accadere, sarebbe necessario mettere delle gocce per abbassare la pressione. Nel caso in cui, malgrado le gocce la pressione non dovesse normalizzarsi, si renderebbe necessario l'espianto della lente.

La cataratta, invece, è data da una opacificazione del cristallino, la lente naturale dell'occhio. Anche questo è un fenomeno generalmente legato all'età ma pure in questo caso, la presenza della lente può anticiparne l'apparizione. Delle piccole opacità del cristallino (ca. 2% dei casi) il più sovente non disturbano e non evolvono. Delle opacità più diffuse e importanti (ca. 0.7% dei casi) necessitano l'espianto della lente e la sostituzione del cristallino (come nel caso di una operazione della cataratta). In questi casi, al posto del cristallino viene impiantata una lente che corregge comunque il difetto inizialmente corretto dalla ICL.

Gli occhi miopi presentano un rischio maggiore di distacco retinico spontaneo. Un impianto di ICL non aumenta l'incidenza di questo rischio.

Informazioni supplementari:

www.visianinfo.com