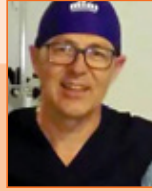


# Un Faco per l'Africa

# A Faco for Africa



di Sebastiano Fava

**H**o appena concluso la seconda parte del progetto "Un Faco per l'Africa" realizzato con il contributo del ROTARY International.

Il progetto è nato leggendo la rubrica "Qui Africa" della Rivista Oftalmologia Domani curata da Paolo Angeletti. Durante la fase preparatoria del mio anno di Presidenza del Rotary Club Civitavecchia 2015-16, ho voluto inserire il progetto "Un Faco per l'Africa" presentato al Distretto Rotary 2080 per ottenere una Sovvenzione. Con mia grande sorpresa il progetto è stato ritenuto idoneo di una Sovvenzione Globale per un budget di 32.000,00 dollari. Avuti i finanziamenti iniziai l'iter del progetto, lungo faticoso, ma di grande soddisfazione e impatto sociale.

Il progetto voleva essere idealmente la continuazione del lavoro cominciato dai vari colleghi in Africa Centrale nel 2014, che aveva come obiettivo aiutare alcuni oftalmologi Africani, già molto capaci nella tecnica SICS, nel passare alla tecnica FACO.

Individuato il collega da formare nel dott. Yaovi Emmanuel Agoliki e il centro, il Dispensario presso l'Institut Des Soeurs Hospitalieres de Notre Dame de Compassion a Momé Katihoè - Afagnan Togo, mi sono messo subito al lavoro.

Attraverso la Sovvenzione Globale del Rotary Club Civitavecchia, del Rotary Club Lomé, del Distretto Rotary 2080 (Roma e Lazio) e della Rotary Foundation, abbiamo dotato il centro di:

- un microscopio operatorio: Zeiss Universal S6 con doppio osservatore
- un facoemulsificatore Optikon Pulsar 2 completo di accessori sonde faco, vitrectomi anteriori e sonda per diatermia
- disposable per 160 interventi
- ferri chirurgici pluriuso e monouso per facoemulsificazione e per extracapsulare
- lenti intraoculari da sacco

*I have just finished the second part of the "Phaco for Africa" project funded by ROTARY International.*

*The project was set up after reading the "Here is Africa" article in "Oftalmologia Domani" edited by Paolo Angeletti. When I was doing my preparatory year to become the President of the Rotary Club of Civitavecchia (2015-16) it was decided to submit the "Phaco for Africa" project for a District Subsidy (after I presented it to the Rotary District 2080). To my great surprise the project was accepted for a Global Grant (for projects of at least USD 32,000). Having found the finances I started setting up the project, a long and arduous procedure, which also brought immense satisfaction and impact.*

*The project continued the work started by various colleagues in Central Africa in 2014. The aim was to help African colleagues who are already competent in the SICS technique to move up to the PHACO technique.*

*After having identified the colleague to train, Dr Yaovi Emmanuel Agoliki and the Centre, Dispensario at the Institut Des Soeurs Hospitalieres de Notre Dame de Compassion a Momé Katihoè at Afagnan in Togo, I then got to work.*

*With the Global Grant which the Rotary Club of Civitavecchia, the Rotary Club of Lomé, the Rotary District 2080 (Rome and Lazio) and the Rotary Foundation all participated in, we equipped the Centre with:*

- *One surgical microscope: Zeiss Universal S6 with a double eye-piece*
- *One Phacoemulsificator Optikon Pulsar 2 complete with Phaco sensor accessories, front vitrectomy and diathermy sensor*
- *Supplies for 160 operations*
- *Multi-use and mono-use surgical equipment for Phacoemulsification and Extra Capsular Extraction use*
- *Foldable intra ocular lenses*

- viscoelastica pesante e meno pesante
- colorante per la capsula anteriore: Tripan blu
- accessori vari

Durante la prima missione con la mia assistente Monica, il collega Agoliki, il suo assistente Sebastian e il personale dell'Istituto abbiamo organizzato la sala operatoria e approntato tutto il necessario per operare.

Grazie al biometro messo a disposizione dal collega e dell'autoclave in possesso dell'Istituto, siamo riusciti ad operare nel migliore dei modi, contro ogni nostra aspettativa.

Superata brillantemente l'iniziale fase logistica, siamo passati alla formazione del personale medico e del suo assistente attraverso due tappe.

Una prima fase teorica in cui abbiamo spiegato, anche attraverso l'ausilio di video, foto e di materiale cartaceo, come funzionano gli strumenti e quali sono i vari tempi e fasi della Facoemulsificazione.

Nel frattempo al gruppo si era aggiunto il Dottor Nonon Saa che ha partecipato alla formazione.

La seconda tappa è stata la più difficile, quella pratica sul paziente. Passo dopo passo, dalle incisioni alle vie di servizio e tunnel, dalla capsuloressi alla frammentazione del nucleo, per finire con l'impianto della IOL nel sacco, i due chirurghi hanno preso confidenza con le nuove modalità dell'intervento.

Momento sicuramente difficile per i due colleghi è stato cimentarsi nell'uso del microscopio operatorio e, contemporaneamente, del facoemulsificatore con i suoi suoni, da percepire e capire.

Questa prima parte della formazione è stata molto intensa, ma non ha permesso ai colleghi di acquisire la padronanza della tecnica, invece acquisita nella seconda fase parte della formazione, lo scorso novembre.

Con la sala operatoria ben organizzata ed efficiente i due colleghi Emanuel Agoliki e Paulin Noan a cui si è aggiunto il Dr. Soumah Alsény della Guinée Conakry, e la formazione è stata più rapida. Già dal terzo giorno il Dott. Agoliki è riuscito ad eseguire l'intervento di facoemulsificazione dall'inizio alla fine. Grande la mia soddisfazione non senza un pizzico di commozione. La felicità maggiore

- Viscoelastic – heavy and less heavy
- Dye for the anterior capsule: Tripan Blue
- Various accessories.

*During the first outreach my assistant Monica, colleague Dr. Agoliki, his assistant Sebastian, myself and the personnel from the Institute organized the operating theatre and prepared the necessary surgical equipment.*

*Thanks to the optical biometer lent to us by a colleague and an autoclave from the Institute we started operating in better conditions than we had imagined.*

*Having overcome the set-up phase brilliantly we started training the medical personnel and assistant in two phases.*

*The first phase was theoretical where we explained how the instruments worked and the various phases of the Phaco procedure by using videos, photos, and the Phaco book.*

*At this point Dr. Nonon Saa also joined the group and participated in all the stages of training.*

*The second, more difficult phase involved hands-on work on patients. Step by step the two surgeons became more confident with the various phases of the operation: from incisions, service approaches and tunnels, capsulorhexis, phacoemulsification of the nucleus, to finish with implanting the folded IOL.*

*This phase was very difficult for our two colleagues who had to become proficient in using the*



*Momenti della formazione*



Momenti della formazione

è stata naturalmente del chirurgo per aver appreso la tecnica chirurgica.

Raggiungere l'obiettivo prefissato non è stato facile. Spirito di sacrificio e di adattamento sono doti "indispensabili" per affrontare queste "missioni". Momenti di difficoltà non ne sono mancati, dalle scariche elettriche che hanno bruciato fusibili e schede elettroniche, al blocco della pompa del faco, per non parlare delle difficoltà chirurgiche vere e proprie, che solo una grande esperienza chirurgica ti permette di superare. Certamente molto c'è da fare: la selezione dei pazienti è fondamentale ma difficile. Il 90% delle cataratte sono bianche, dure o brunescenti. Spesso sono complicate con sinechie iridocapsulari e seclusio pupillae, altre sono di natura traumatica, per cui ti trovi ad affrontare disinserzioni e/o sublussazioni.

La maggiore difficoltà, a mio giudizio, è però far capire ai pazienti e alla popolazione in genere di arrivare all'intervento in tempo, prima di diventare totalmente ipovedenti o peggio ciechi.

Durante i due periodi di formazione abbiamo operato 84 pazienti di cataratta, di cui solo 4 hanno richiesto la conversione in ECCE. Anche le complicanze intraoperatorie sono state basse: sole 3 rotture della capsula posteriore con necessità di vitrectomia anteriore.

Abbiamo utilizzato una viscoelastica pesante per la prima fase chirurgica e una meno pesante per la seconda fase.

operating microscope and the Phacoemulsificator at the same time and perceive and understand the sounds made.

The first phase was very intense, but wasn't enough for our colleagues to fully acquire the techniques. They achieved this in the second phase of training carried out last November.

During the second outreach the set-up phase was not needed as the operating theatre was already well organized. Our two colleagues Dr. Agoliki and Dr. Noon were joined by a third colleague Dr. Soumh Alsény from Guinée Conakry. Training

was faster: Right from the third day Dr. Agoliki carried out the Phacoemulsification operation from start to finish. I was very happy about this and, must admit, was quite moved. Obviously, this was nothing compared to what the Surgeon felt at having learnt the surgical technique!

Meeting our goals wasn't easy. The spirit of sacrifice and adaptation are indispensable when undertaking these types of outreaches. There were moments of difficulty due to power outages, which blew fuses and short circuited electronic systems, or due to the Phaco pump blocking. And, of course, there were real surgical difficulties that only wide experience helps resolve. Certainly, there is a lot to be done: The selection of patients is fundamental, but difficult. Around 90% of cataracts are white, hard or brownish and they are often complicated. Iridocorneal synechiae capsular and secluded pupil are frequent, others are traumatic in nature so you find yourself tackling disconnections and/or sublaxations.

The greatest difficulty, in my opinion, is helping people to understand that they need to be operated on before they become blind.

During the two training periods we operated on 84 patients for cataracts, of which only 4 had requested the conversion in ECCE. Additionally, there was a low number of surgical complications: Only three breakages of the inferior capsular which needed frontal vitrectomy.

Le IOL da sacco sono state impiantate con iniettore. Alcune erano già precaricate.

A tutti i pazienti è stato iniettato utilizzato 0,1 ml di una soluzione con Aprokam in Camera anteriore a fine intervento.

Alla dimissione il giorno successivo tutti ricevevano colliri antibiotici, associazione corticosteroidi-antibiotici e FANS da instillare per 3 settimane fino al successivo controllo.

### **Conclusioni**

La strada della formazione in loco di chirurghi oculisti mi sembra il percorso giusto per permettere ai nostri colleghi africani di allinearsi agli standard tecnologici del mondo occidentale. Anche la popolazione locale e i nostri amici rotariani locali hanno molto apprezzato l'approccio formativo messo in essere nella missione. Infatti, dopo il primo momento caratterizzato dalla diffidenza del "colonizzatore" (come mi vedevano allora), si è passati all'apprezzamento per quanto realizzato. L'esperienza è stata per me molto entusiasmante e sono già all'opera per organizzare un altro progetto di formazione professionale con il Rotary.

Attraverso le pagine di questo giornale Vi invito ad aiutarmi a qualsiasi titolo a realizzare questa missione. Per contatti [favasebastiano@libero.it](mailto:favasebastiano@libero.it)

*We used a heavy viscoelastic for the first phase and a less heavy viscoelastic for the second phase.*

*The foldable IOL were implanted with injectors. Some of which were already pre-loaded.*

*At the end of the operation all patients were injected with 0.1ml of Aprokam in the anterior chamber.*

*All patients were discharged the day after surgery with eye-drops of antibiotics, corticosteroid-antibiotics associations and FANS to use for the three weeks to the follow-up visit.*

### **Conclusions**

*In my opinion the on-site training of ocular surgeons seems like the right way forward because it allows our African colleagues to align with the technical standards of the Western world. Additionally, the local population and our local Rotarian friends were very appreciative of the training approach used in the outreach. In fact, their initial feeling of distrust of me as the "colonizer" changed into appreciation for what was achieved. I hope to carry out other outreaches and to return to complete the training of the other Oculists who still haven't completed their training yet, but who are very enthusiastic and willing to learn the Phaco technique.*

*Email: [favasebastiano@libero.it](mailto:favasebastiano@libero.it)*