

Cosa leggerete in questa edizione

Un nuovo anno editoriale inizia per Oftalmologiadomani.it. Prima di soffermarmi sugli articoli di questo primo quadrimestre che inizia con le interviste a personalità di assoluto merito e riconosciuto livello, non posso trascurare le vicende tristi e terribili che stiamo vivendo. Se la pandemia che ancora imperverosa con un triste tributo di morti ci ha lasciato smarriti, attoniti, increduli e scettici, i venti di guerra, inaspettati e travolgenti, che da qualche tempo spirano sempre più forti sul Vecchio Continente, stanno fiaccando la nostra speranza di una vita normale. Allontanano, forse definitivamente, ogni prospettiva favorevole di una solidale convivenza dell'Umanità. La storia a volte si ripete con inesorabile ineluttabile puntualità.

Oggi come nel passato la volontà di un solo uomo al potere, senza contrappesi, ha preso il sopravvento sul bene comune, ha scelto la deriva dittatoriale, ha deviato il naturale corso della storia provocando devastazione e morte. Tutti gli equilibri di pace, così faticosamente raggiunti, si sono rotti; la voce delle armi ha preso il sopravvento sul dialogo tra i popoli.

Di dittatori che hanno imperversato sui destini dei popoli ne è piena la storia.

Inutile elencarli, tanto meno rievocarli. È una debolezza ricorrente dei governanti totalitari distaccarsi dal sentire comune, far assurgere se stessi a demiurghi, credere che tutto dipenda da loro, che le proprie decisioni siano quelle giuste, le migliori, le uniche possibili.

Senza gli opportuni contrafforti anche le alture

di roccia più maestose possono franare; così, ogni potere esercitato per rappresentare un popolo, deve sempre avere i necessari e riconosciuti bilanciamenti.

Creare politicamente delle aree di "vacatio" porta facilmente allo sconfinamento, alla deriva dell'autorità che diventa dispotismo, insopportabile prevaricazione.

Un uomo solo al potere è tanto più pericoloso quanto più vasta e grande è l'organizzazione, statale o societaria, di cui è a capo. Mai lasciare tanto potere nelle mani di un solo uomo senza gli opportuni contrappesi; in Italia ne abbiamo avuto triste esperienza, vivida e sofferta contezza.

Ogni dispotismo, politico o societario, è destinato a finire; questa è la nostra speranza, la nostra certezza; con ostinazione vogliamo crederci, per questo futuro di libertà nella democrazia vogliamo lottare. I venti di libertà prima o poi spazzeranno ogni oppressione.

L'uomo è nato libero, per vivere senza ingiuste limitazioni, nel proprio paese come nelle associazioni professionali che degnamente dovrebbero rappresentarlo. I dittatori, se ne devono convincere, saranno destinati inesorabilmente a tramontare, ad essere isolati e travolti dalla loro stessa malvagità.

In questi terribili frangenti storici con mestizia possiamo, più che in altri momenti, condividere la frase che Publio Cornelio Tacito fece pronunciare, per dare coraggio alle sue truppe, dal generale Calpurnio al popolo dei Caledoni, abitanti l'odierna Scozia, prima del decisivo scontro

contro gli invasori, l'esuberante esercito romano; ne resta imperituro ancor oggi l'explicit: *"Ubi solitudinem faciunt, pacem appellant"*, dove fanno il deserto, lo chiamano pace.

Mai frase fu più esplicita, mai più confacente purtroppo alle attuali vicende belliche dell'Ucraina.

- **Barbara Parolini** tratta in questo suo brillante ed originale articolo delle insidie retiniche che possono nascondersi nei pazienti miopi, con o senza stafiloma.

La maculopatia miopica trattiva può essere correlata ed associata a molteplici quadri clinici; il 30% degli occhi con miopia patologica ne sono interessati.

La miopia è più frequente di quel che comunemente si crede; nel continente europeo si riscontra nel 35% della popolazione; in Asia, com'è noto, è molto più diffusa, arrivando a 85%. Il 2% dei miopi è affetto da miopia patologica intesa come slaminamento della retina, schisi, foveoschisi, distacco foveale o distacco maculare, secondo le varie denominazioni.

Il gruppo di studio di Barbara ha indagato con arguzia a lungo la "maculopatia miopica trattiva".

La malattia ha purtroppo carattere lentamente evolutivo; coinvolge di solito nei primi due anni gli strati retinici più interni: la schisi maculare interna e distacco di retina ne sono i quadri patognomonic. Progressivamente evolve verso stadi più avanzati.

L'originale patogenesi proposta dall'autrice è tutta incentrata sul gioco delle forze fisiche che si instaurano.

Tutto è secondario a forze opposte: spinte centrifughe vitreali e centripete dagli strati intaretinici. La visione che ne deriva valorizza un divenire dinamico di questa temibile patologia. Il continuo cambiamento della forma della parete oculare con allungamento, allargamento,

assottigliamento e stiramento di sclera, corioidi e retina, è un processo in evoluzione, accompagnato dai cambiamenti vitreali.

Dalla descrizione clinico-strumentale Barbara passa presto al campo chirurgico, dove si muove con assoluta disinvoltura, sempre sapiente ed intuitiva, come i grandi chirurghi, quelli dei grandi numeri. Il lavoro termina con uno sguardo al futuro.

Ci propone un nuovo Staging System per indicare, con maggior precisione, la tecnica chirurgica da intraprendere e le tempistiche personalizzate per ogni singolo stadio.

Grazie per questo articolo; la nostra Rivista ha sicuramente beneficiato dell'alta professionalità del tuo gruppo di studio.

- **Paolo Vinciguerra** in questo lavoro, che condivide con Myrta Lippera, tratta della cheratectomia fototerapeutica. Il laser ad eccimeri permette di trattare patologie dell'epitelio corneale, irregolarità e opacità superficiali, oltre a correggere i difetti rifrattivi.

La SCKT, Sequential Customized Therapeutic Keratectomy, è una recente evoluzione della tecnica chirurgica con approccio transepitelliale, multistep e personalizzato per trattare le aberrazioni corneali di alto ordine, molto inficianti sulla qualità finale della visione.

Le aberrazioni di alto ordine non possono essere corrette tramite l'uso di occhiali o IOL.

Spesso sono sottostimate o trascurate anche se peggiorano, e in maniera significativa, la qualità della visione finale.

Questa nuova procedura utilizza il laser ad eccimeri e immagini tomografiche, topografiche ed aberrometriche, intraoperatoriamente, per pianificare ablazioni step-by-step. Lo spessore e il volume di stroma corneale ablato sono minimi; la biomeccanica corneale è così del tutto salvaguardata. I difetti rifrattivi come miopia, ipermetropia ed astigmatismo, aberrazioni

di basso ordine, sono facilmente correggibili con le IOL nell'intervento di cataratta. Inoltre la SCTL prima della cataratta, in pazienti con aberrazioni corneali di alto ordine, permette la precisione della biometria, e il miglior calcolo della IOL.

Paolo è da tempo un riconosciuto super esperto nella chirurgia corneale. L'aberrometria del sistema ottico è argomento ostico, indigesto, poco conosciuto.

Grazie Paolo per averci introdotto nel campo della chirurgia corneale attraverso la porta stretta della qualità della visione.

Attraversandola con sapienza come ci hai indicato potremo ottenere migliori risultati per la qualità della visione dei nostri pazienti, sempre più esigenti.

- **Vincenzo Ramovecchi** con uno studio su 21 occhi di 21 pazienti affetti da glaucoma ad angolo aperto e tono preoperatorio medio pari a 24.3, follow up di almeno 6 mesi, ci illustra le performance dello Xen 45 ab esterno transconiuntivale.

La tecnica è da considerarsi di elezione soprattutto nel paziente giovane fatico e con congiuntiva ancora risparmiata da anni di terapia medica topica; risulta in termini di efficacia e sicurezza, equivalente all'approccio ab-interno. L'approccio transconiuntivale è meno traumatico, non prevede manovre in camera anteriore, ha minore insulto alla barriera emato-acquosa. La riduzione della produzione di acqueo che permette questa strada, senza stimolare sostanze pro-infiammatorie e pro-fibrotiche, ha come risultato una migliore filtrazione finale della bozza filtrante.

Le complicanze perioperatorie sono rare, risolte con terapia medica.

Al fine di ridurre i processi fibrotici della bozza, a 15 giorni dall'intervento, i pazienti in studio venivano sottoposti ad iniezione sottoconiun-

tivale con 5 fluoruracile.

Al follow-up di 6 mesi le tensioni oculari erano, rispetto al baseline, inferiori del 30% circa, in linea con i dati della letteratura; 80% dei pazienti non necessitava di colliri ipotensivanti.

Vincenzo, con oltre 1400 MIGS impiantati, 1000 Xen 45 e 400 Preserflo, può rientrare, a pieno titolo, in quel che possiamo definire il "cerchio magico" degli oftalmochirurghi italiani, del resto tra i migliori al mondo. Sempre grazie per il tuo prezioso contributo.

- **Francesco Pellegrini** dell'Ospedale Spirito Santo di Pescara in questo articolo fa il punto tra gli aspetti differenziali del danno assonale dovuto a glaucoma normotensivo, già difficile da individuare, e da compressione del nervo ottico.

Questo articolo propone un interessante quanto inedito format: l'esposizione di tre casi clinici da parte di Erika Mandarà dell'Ospedale di Ragusa, il commento di Matteo Sacchi, responsabile del centro glaucoma dell'Ospedale San Giuseppe di Milano, e le sapienti conclusioni di Francesco. Non ricordo molti altri esempi con una simile triangolazione scientifica.

Afferma che, sebbene la diagnosi clinica differenziale tra glaucoma normotensivo e neuropatia ottica compressiva sia solitamente semplice, e l'escavazione papillare costituisce il cardine oftalmoscopico principale di discriminare a favore del glaucoma, nei pazienti con sofferenza da compressione, tuttavia, si può riscontrare, oltre che il pallore papillare, anche qualche forma di depressione papillare.

La compressione del nervo ottico intracranico, fino alla giunzione chiasmatica anteriore, può produrre, del resto, difetti arcuati del campo visivo abbastanza simili al glaucoma, con iniziale risparmio della visione centrale. Il ricorso al neuroimaging spesso è l'unica strada da intraprendere.

Richiedere l'aiuto radiologico in tutti i casi di glaucoma normotensivo è, forse, eccessivo, questione molto discussa.

Un 8% dei pazienti con diagnosi di glaucoma a bassa tensione presenta, in realtà, contemporaneamente lesioni compressive delle vie ottiche anteriori, nervo ottico o chiasma. L'autore termina riferendo che la risonanza, da preferire sempre con contrasto, dovrebbe essere letta insieme da radiologo e oftalmologo. L'occhio, manco a dirlo, è inscindibile parte del sistema nervoso centrale.

Grazie agli autori per gli spunti di riflessione; il loro articolo, originale nella forma e pregevole nella sostanza, offre più di un supporto in questa difficile diagnosi differenziale.

- **Giorgio Romani** con Stefano Tricarico e Anna Maria Martini fa il punto sulla facoemulsificazione della cataratta matura bianca. Partendo dal ricordarci che secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità la cataratta è, insieme agli errori refrattivi non corretti, la principale causa curabile di cecità e disabilità visiva nel mondo, l'articolo ci porta a riscoprire, in rapida successione, prima l'importanza degli esami preoperatori, dopo dell'anestesia topica e locale, e ancora a discutere dei sistemi di visualizzazione della capsula anteriore. L'obbiettivo che gli autori si prefiggono è però raggiunto nel trattare le tecniche di capsuloressi, vero problema delle cataratte milky white.

La capsuloressi curvilinea continua resta, infatti, tra le sfide più difficili in questi casi, da molti considerata il passaggio chiave per la buona riuscita dell'intervento. L'autore, con sapienza guidata da lunga esperienza e mature considerazioni, ci porta per mano a comprendere la transizione dalle tecniche chirurgiche precedenti alla phaco chop.

Con la descrizione delle complicanze, non infrequenti in queste cataratte estreme, Giorgio

conclude che l'esperienza del chirurgo è sempre la chiave vincente su cui contare veramente. Grazie ancora per l'esauriente articolo che ricorda a tutti noi che l'atto chirurgico, anche in tema di cataratta, non sia mai da sottovalutare, e che quelle "difficili", dove il problema è dietro l'angolo, è bene affrontarle dopo aver acquisito grande esperienza, solo dopo anni di sala operatoria.

- **Per quanto mi riguarda** continuo il percorso da tempo iniziato sugli aspetti nuovi ed inediti dell'imaging retinico. Questo articolo si sofferma sulla retinografia ad ampio campo che sta destando crescente interesse. La necessità di aggiornarne la terminologia e fare maggiormente chiarezza sulle sue performance, anche di calcolo, è affrontata con l'esperienza iniziata dal 2018, prima comparsa del device Clarus in Italia. L'articolo passa rapidamente dal delineare le modalità di valutazione goniometriche, ai dati angolari e di calcolo delle aree che l'imaging a grande campo permette, dettagli spesso trascurati e non sempre conosciuti, cercando di offrire ampia e documentata elaborazione numerica. Un mondo affascinante quello dell'imaging widefield e ultra widefield che travolge l'immaginazione ed emoziona favorevolmente verso la scelta di una tecnologia ormai, per molti versi, necessaria ed indispensabile. Spero sia accolto con favorevole gradimento.

