

Cosa leggerete in questa edizione

Oftalmologiadomani.it prosegue il suo cammino con questa edizione a cavallo delle ferie estive, tempo di svago per ritemperare le membra e lo spirito: ne abbiamo veramente bisogno. Aprono il numero, come al solito, le due interviste, nazionale ed internazionale, rispettivamente a Riccardo Sciacca, da poco libero professionista, e a Robert Rejdak, dell'Università di Lublino in Polonia. Personalità differenti accomunate dalla passione, forte e ispiratrice, verso la nostra branca specialistica, facendo loro raggiungere alte vette, inusitati traguardi. Le loro interviste, ne sono sicuro, vi entusiasmeranno.

- **Apri il numero Mario Romano.** Il trattamento dei fori refrattari maculari e ricorrenti non trova consensi di intervento.

Sono la patologia più ostica per il chirurgo vitreoretinico, dove tutto è vero e anche non vero, in cui tante tecniche si sono alternate, mai definitive.

Vero banco di prova del chirurgo, affrontarli presuppone capacità diagnostica, tecnica e abilità manuale, destrezza nel manovrare gli strumenti sempre più raffinati, nonché forza fisica e un non comune self control.

Mario, di carattere aperto non solo alle novità scientifiche ma anche nel contatto umano, senza mai supponenza e con grande competenza nonostante la giovane età, si pone tra i leader riconosciuti in questa chirurgia.

La lettura risulta fluente, quasi attraente, anche per i non addetti ai lavori.

Grazie Mario. La Redazione ti richiederà altri preziosi apporti che saranno graditi, sicuramente apprezzati dai nostri lettori.

- **Alessio Antropoli**, della Scuola del San Raffaele di Milano diretta da Francesco Bandello, sotto la guida di Maurizio Battaglia Parodi, ci parla dell'atrofia maculare estesa con aspetto simil-pseudodrusen.

Condizione retinica complessa che condivide alcune caratteristiche cliniche con la degenerazione maculare legata all'età, grazie all'imaging multimodale ora acquista una sua individualità, una più netta specificità.

Esordisce precoce con progressione rapida verso l'atrofia rispetto all'AMD; l'autofluorescenza ne aiuta molto la diagnosi e il follow up. Le lesioni atrofiche a contorni lobulari che la caratterizzano, ad estensione principalmente lungo l'asse verticale, spesso coinvolgono la retina oltre le arcate vascolari temporali.

In virtù della sua aggressiva precocità, tale forma di maculopatia merita sicuramente ulteriori studi e necessari approfondimenti. Identificarne i biomarcatori specifici, come le alterazioni del plesso vascolare profondo con angio-oct, e porre argine alla sua rapida evoluzione, che inesorabilmente porta i pazienti a cecità bilaterale entro 4-5 anni dalla diagnosi, sarà un obiettivo arduo da raggiungere, ma

assolutamente auspicabile. Grazie di cuore per questo apporto scientifico.

- **Andrea Lembo** del San Giuseppe Hospital di Milano, che somma le caratteristiche di una Clinica Universitaria e di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico IRCCS, diretto da Paolo Nucci, pone l'accento sul timing chirurgico corretto da seguire nell'impianto di IOL in un bambino operato di cataratta congenita. Cerca di spiegarci che non è opportuno impiantare prima di 18 mesi di età, dilungandosi sulle cause della frequente miopizzazione di questi occhi.

La descrizione delle formule per la IOL più idonea da utilizzare, l'accento alle tecniche di capsulectomia posteriore, il ricorso quasi obbligato alla vitrectomia anteriore in questi giovanissimi pazienti, e la disamina dei rischi per le complicanze post-operatorie completano l'articolo, rendendolo prezioso di notizie non sempre scontate e non facili da ritrovare in letteratura.

L'autore conclude ricordandoci che il "combinato disposto" tra corretto timing chirurgico, valutazione se eseguire un impianto primario o secondario, sede di inserimento, tipo di IOL e target rifrattivo da prefiggersi, siano parametri tutti necessari, essenziali da considerare, specie nei casi, non rari, di concomitanti malformazioni sistemiche multiple.

Grazie Andrea. Un plauso a Paolo che ha saputo rafforzare la Scuola di Oftalmologia Pediatrica in Italia elevandola, anche con le sue frequenti "incursioni" scientifiche all'estero, ai più alti livelli internazionali.

- **Gianni Aimino** di Ivrea, in collaborazione con l'Università di Torino, ci propone una nuova len-

te intraoculare con disegno innovativo, studiata per dare maggiore confort visivo al paziente. La IOL è la EDOF Evolve che consente una estesa profondità di fuoco anche in condizioni di pupilla stretta, con una visione ottimale per lontano e l'intermedio.

Gli interventi sono stati eseguiti con tecnica Femto laser per garantire una perfetta capsulotomia, e conseguente corretto impianto della IOL nel sacco, minimizzando impiego di ultrasuoni e trauma chirurgico. Gianni da tempo ha sposato questa tecnica nella chirurgia della cataratta nei casi in cui l'obiettivo è un risultato rifrattivo ottimale, specie con lenti premium, toriche o multifocali.

Ribadisce che l'utilità del Femto non si limita alle Premium, ma si può efficacemente estendere alle cataratte complesse in cui l'esecuzione di una parte dell'intervento a bulbo chiuso permette di lasciare in quiete la camera anteriore. Tale vantaggio non è secondario in caso di corpi estranei traumatici infissi nella lente, di cataratte bianche intumescenti, o di camere anteriori particolarmente basse.

Da strumento elettivo, di nicchia, un po' snob, il Femto così acquista piena dignità chirurgica, e l'autore, con questo suo articolo, ne argomenta e giustifica definitivamente il suo pieno utilizzo.

Grazie Gianni. La discussione tra noi intercorsa con la richiesta di intervenire a favore dei nostri lettori mi sembra abbia ottenuto un agevole risultato.

- **Vincenzo Orfeo**, Direttore Unità Operativa di Oculistica, Clinica Mediterranea, pone l'attenzione e cerca di far chiarezza sull'impiego del Laser a Femtosecondi nella chirurgia della cataratta.

Le più recenti evidenze scientifiche sono il via-

tico che Vincenzo non abbandona in questo suo articolo. Il LenSx dell'Alcon, primo laser a femtosecondi introdotto sul mercato mondiale, è il device che lui utilizza e preferisce. In Italia ci sono 75 Femtolaser, per circa 15.000 procedure contro più di 100.000 eseguite in Europa. Vincenzo è un pioniere del Femto: il suo reparto a Napoli è stato tra i primi a disporre dal 2013.

L'articolo si inoltra sapientemente e senza stancare sui principi fisici come la fotodistruzione tissutale focale mediante brevi impulsi energetici a lunghezza d'onda di 1030-1060 µm, sulla durata di 10-15 secondi e sui danni tissutali collaterali minimi. Il breakdown ottico genera microplasma che induce separazione nel tessuto trattato, si formano piccole bolle d'aria cavitazionali, il tutto con minima energia, dell'ordine di microjoule.

Oltre che chirurgo, l'autore dimostra conoscenze di Fisica Ottica non comuni, terreno sempre ostico per gli oftalmologi. Complimenti per questo articolo che vuole evidenziare quanto c'è di veramente efficace in una tecnica ancora abbastanza snobbata, troppo spesso ritenuta superflua.

- **Ida Lalicata**, della Clinica Oculistica Universitaria di Catania, ci conduce nella patologia temibile ed angosciosa della cellulite orbitaria. I fattori predisponenti, le cause eziologiche e l'attuale gestione della malattia sono trattati con dovizia di particolari e pregnanti riferimenti bibliografici.

La giovane autrice, non senza la sapiente guida dei suoi maestri, in particolar modo di Antonio Longo, prende spunto da casi clinici di pazienti ricoverati presso il loro Istituto, ognuno dei quali presentava differenti livelli di gravità. Patologia ostica, che necessita spesso di una

collaborazione multidisciplinare, la cellulite orbitaria resta uno scoglio diagnostico d'emergenza, che può mettere a repentaglio anche la vita del paziente.

Grazie ad Ida per questo esauriente ed appassionato articolo. Un ringraziamento anche a Teresio Avitabile che, tra i suoi mille impegni, non trascura di alimentare e migliorare le alte tradizioni dell'Oftalmologia catanese.

- **Carlo De Rosa** e Mario Damiano Toro, sotto la direzione energica e tenace di **Ciro Costagliola**, trattano delle patologie dell'interfaccia vitreo-retinica. Gruppo di affezioni oculari tipiche dell'età adulta, in grado di compromettere gravemente la vista e la qualità di vita dei pazienti, con l'avanzare dell'età media, sono patologie sempre più frequenti.

Il volume del gel vitreale e l'indebolimento dell'adesione tra corpo vitreo e membrana limitante interna possono portare alla completa separazione del vitreo, il cosiddetto distacco posteriore del vitreo.

Tale condizione, quasi sempre fisiologica, in alcuni casi può comportare un'adesione residua tra vitreo e strati maculari esterni, esercitare trazione, causare distorsione del profilo retinico e diminuzione quantitativa e qualitativa del visus. Gli OCT la fanno da padrone nella diagnosi e nel timing chirurgico.

La valutazione del rischio di sviluppare complicanze retiniche maculari, e la valutazione della fattibilità chirurgica, dovrebbero suggerire la prospettiva di una vitrectomia, specie nel paziente inizialmente sintomatico.

Grazie a Carlo. Con altri giovani, tutti valenti e motivati, costituisco l'ossatura, forte e sapiente, che **Ciro Costagliola**, con piglio deciso ed efficiente autorevolezza, "incita" sempre e senza sosta verso i migliori risultati.

- **Per quanto riguarda il mio articolo**, lo scopo è stato di fare il punto sull'utilità dello spessore delle fibre assonali retiniche nel management del glaucoma. Il riferimento dei dati della ricerca e le considerazioni personali si intrecciano e percorrono insieme una strada comune.

Con la tomografia si può efficacemente indagare lo strato delle fibre nervose retiniche, lo strato delle cellule gangliari maculari oltre che la struttura del nervo ottico fino alla lamina cribrosa. La diagnosi precoce nel glaucoma non è sempre facile né evidente.

Il disaccoppiamento tra struttura e funzione è stato da me affrontato altre volte su questa Rivista; con maggior forza da numerosi e importanti report, tra l'altro dall'Ocular Hypertension Treatment Study OHTS e dall'European Glaucoma Prevention Study EGPS. Quale sia il sito neuroretinico dove rilevare pri-

ma il danno da IOP è ancora argomento discusso e controverso.

Le fibre assonali delle gangliari restano tuttavia un dato fondamentale nella malattia glaucomatosa.

Saperle valutare evitando le insidie che alcune volte la superficie peripapillare offre, è obiettivo che si ottiene con l'esperienza e una cauta avvedutezza esecutiva.

Spero, con questo articolo, di poter offrire spunti utili di riflessione, specialmente ai colleghi più giovani, da sempre target personale da coinvolgere e da raggiungere.

