CORNEA COME NUOVA CON I NUOVI LASER!!

Categoria : RUBRICA MEDICA
Pubblicato da Anna Nappi in 10/9/2008

Fino a pochi anni fa le cicatrici della cornea provocavano un calo visivo più o meno importante, che poteva essere rimediato solo "bucando" l'occhio e sostituendo la parte di cornea opaca con un'altra proveniente da un cadavere. Questo intervento è il Trapianto o "Cheratoplastica Perforante", che comporta una terapia antirigetto. Oltre al trapianto corneale a tutto spessore, a seconda di dov'è localizzata l'opacità, sono ora disponibili diverse metodiche chirurgiche, spesso meno invasive.

COMUNI MALATTIE DEGENERATIVE CORNEALI

->CHERATOPATIA BOLLOSA o scompenso corneale
->LEUCOMI: Opacità da ustioni, traumi, ulcere, infezioni, pemfigo
->DISTROFIE EREDITARIE, di cui la più comune è la **Fuchs o cornea guttata**, che si manifesta tipicamente nelle donne oltre i 50 anni ed è autosomica dominante.
->CHERATOCONO

TRAPIANTO DI MEMBRANA AMNIOTICA

Si utilizza la membrana che avvolge il feto e che viene espulsa al momento del parto. Essa ha azione antinfiammatoria, anticicatriziale, antibatterica, antidolorifica, antivasogenica. L'importante vantaggio è che non c'è immunogenicità e quindi non provoca rigetto. E' quindi ideale per ulcere o pterigi recidivanti, congiuntiviti cicatriziali, difetti epiteliali persistenti. E' necessario il consenso della madre donatrice e del ricevente, oltre che la collaborazione del ginecologo.

TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI

Si esegue quando l'opacità è superficiale e/o coinvolge il bordo della cornea (limbus), da cui derivano le cellule della cornea trasparente centrale. Si è scoperto recentemente che se le cellule del limbus sono gravemente danneggiate, il trapianto tradizionale non avrà successo, perché si opacizzerà di nuovo. In questi casi è necessario sostituire queste cellule con un intervento relativamente semplice per il paziente, ma che necessita di una struttura altamente organizzata, con un laboratorio sofisticato, in grado di coltivare le nuove cellule "donate". Le cellule staminali limbari vengono prelevate, se possibile, dall'occhio controlaterale sano, altrimenti da donatore vivente consanguineo o da cadavere.

TRAPIANTO ENDOTELIO o LAMELLARE POSTERIORE o DESCEMET STRIPPING (DSEK)

Indicato nello scompenso corneale per disfunzione endoteliale. Si crea il lembo col microcheratomo o col laser a Femtosecondi. Si scolla lo strato Descemetico dalla camera anteriore o lo stroma profondo con il laser a Femtosecondi o attraverso un'incisione sclerocorneale. Successivamente si inserisce il lembo di cornea in camera anteriore attraverso una piccola incisione e lo si fa aderire alla cornea posteriore con una semplice bolla d'aria, senza sutura.

Questa tecnica è per ora sperimentale, ma i risultati sono entusiasmanti in quanto il 50% dei pazienti trattati vede almeno 5/10 dopo 1 mese, ma alcuni perfino 8/10 dopo 1 settimana.

Inoltre si ha solo una minima modificazione delle lenti e non un astigmatismo elevato come quello indotto dal trapianto tradizionale.