

# PREVENZIONE DEL DISTACCO RETINICO REGMATOGENO

## LA RETINA

La retina, membrana visiva che tappezza la parete interna dell'occhio, ha la funzione di ricevere i raggi di luce dall'ambiente esterno e di "impressionarsi", come una pellicola fotografica.

L'impulso viene poi trasferito al cervello e qui trasformato in immagine. La retina è una membrana molto delicata sensibile, per poter funzionare ha un grande bisogno di ossigeno, apportato dalla circolazione sanguigna. La retina può andare incontro a diverse patologie più o meno invalidanti. La più pericolosa è forse la rottura della retina che se non prontamente trattata può portare ad un distacco di retina. Una retina irrimediabilmente distaccata porta alla perdita della vista.

## LE DEGENERAZIONI RETINICHE

La parola degenerazione indica una alterazione della retina, con compromissione della sua integrità anatomica e possibile insorgenza di una rottura.

Il termine "regmatogeno" deriva dalle parole greche regma = rottura e genesis = generatrice.

Infatti in tutte queste degenerazioni retiniche, esiste il rischio del possibile verificarsi di una soluzione di continuo a carico della retina (rottura a lembo, foro retinico).

L'ulteriore possibile complicazione di queste degenerazioni può essere quindi prima la rottura e poi il distacco retinico detto appunto regmatogeno. Il distacco è caratterizzato dallo scollamento tra loro dei foglietti costituenti la retina e causato dalla penetrazione, attraverso la soluzione di continuo, di liquido vitreale fino alla parziale o totale separazione dei suoi foglietti retinici.

Il distacco di retina deve sempre essere operato a prescindere dalle possibilità di recupero del visus che in verità non sempre è buono. Esistono vari tipi di degenerazioni retiniche regmatogene. La prima degenerazione retinica di cui ci occuperemo è quella cosiddetta "**a palizzata**". In questo caso si verifica un assottigliamento dello spessore retinico e l'occlusione di alcuni piccoli vasi, che per il loro caratteristico orientamento "a palizzata", conferiscono il nome a questa degenerazione.

La degenerazione "**a bava di lumaca**" deve il suo nome al caratteristico riflesso argenteo che ha la retina interessata. Tale riflesso lattescente e/o argentato, corrisponde ad un'area retinica, che è assottigliata e presenta un deposito di grassi nel suo contesto. Il "**bianco senza pressione**", è una degenerazione dall'aspetto bianco e/o pallido, che corrisponde ad un'area retinica assottigliata e poco perfusa dalla circolazione sanguigna. Le "**aderenze paravascolari**" sono, come indica il termine, delle adesioni che il vitreo (gel che riempie l'interno dell'occhio) contrae con i vasi retinici. Queste aderenze paravasali possono, nel tempo, determinare una trazione che lacera la

retina determinando il formarsi di una rottura.

Queste quattro degenerazioni retiniche regmatogene sono più frequenti nelle persone miopi ed interessano esclusivamente la periferia della retina, risparmiando la parte centrale del fondo oculare. La "**retinoschisi**" è una affezione retinica caratterizzata dal formarsi di una schisi, cioè di una separazione in due foglietti dello strato retinico primariamente unico ed unito. Si forma cioè una specie di bolla, più o meno grande, con pareti molto sottili, che possono talora perforarsi e creare un distacco di retina. E' molto importante sapere che tutte queste degenerazioni sono molto spesso asintomatiche, ciò significa che non creano disturbi visivi particolari all'ignaro paziente finché non causano una possibile rottura della retina. Queste degenerazioni vengono perlopiù riscontrate solo durante una visita oculistica completa ed accurata, spesso in occasione di una visita oculistica occasionale richiesta semplicemente per la prescrizione di occhiali.

### **PREVENZIONE DEL DISTACCO DI RETINA**

La degenerazione "a palizzata", alcuni tipi di degenerazione "a bava di lumaca", le "aderenze paravascolari", la "retinoschisi" ed il "bianco senza pressione" sono tutte alterazioni retiniche da prendere in attenta considerazione per decidere, caso per caso, la condotta clinica terapeuticamente più valida per il singolo paziente. E' un dato di fatto che l'incidenza del distacco retinico risulta sensibilmente ridotta nella popolazione più civile negli ultimi decenni a seguito di una maggior attenzione e cultura sanitaria. Il decremento dell'incidenza del distacco retinico è stato possibile grazie all'estensione delle visite oculistiche a più vasti strati della popolazione, allo screening dei soggetti miopi, all'aumentata consapevolezza e sensibilizzazione dei pazienti verso i problemi medici in genere, all'atteggiamento più operativo della moderna oculistica nei confronti delle degenerazioni regmatogene ed all'attenzione sempre crescente, in ambiente medico e non, verso la laserterapia.

E' molto importante sottolineare che una adeguata laserterapia, demarcando ed isolando la degenerazione regmatogena dalla circostante retina sana, previene il verificarsi di un eventuale distacco retinico. In genere è sufficiente una unica seduta laser ambulatoriale; talora, in base al numero delle lesioni, alla loro estensione ed alla scelta adottata dall'operatore, può essere necessario un numero maggiore di sedute laser. E' utile ricordare che esistono alcuni fattori di rischio di ordine generale (familiarità, sport che esponano a traumi oculari) e locale (miopia e/o peggiori distacchi retinici nell'altro occhio), che predispongono maggiormente all'incidenza del distacco di retina. Pertanto in loro presenza può essere raccomandabile una laserterapia per prevenire e scongiurare un eventuale intervento di chirurgia retinica.

E' opportuno far presente che non tutte le degenerazioni vanno trattate con il laser, alcune devono semplicemente essere tenute sotto osservazione negli anni.