

# Correzione chirurgica della miopia elevata mediante impianto di IOL (Intra Ocular Lens)

Nei casi di miopia elevata o anche in casi di miopia non estremamente elevata dove le tecniche di superficie con laser ( PRK e LASIK ) sono controindicate si ricorre ad una chirurgia che prevede l' impianto di una lente intra-oculare (IOL).

Questi interventi vengono eseguiti in anestesia locale ed in regime ambulatoriale.

## **Impianto di Lenti Intra Oculari (IOL)**

L' intervento consiste nell'inserimento all'interno dell'occhio del paziente di una piccola lente con potere refrattivo idoneo al caso (una specie di lente a contatto interna, di materiale perfettamente tollerabile).

La tecniche di impianto della IOL sono più di una ed è solo il medico che dopo una scrupolosa visita ed attenta valutazione del caso, può indicare al paziente qual è la procedura ottimale per la correzione della sua miopia considerando vari elementi quali grado di miopia, diametro pupillare, profondità della camera anteriore, endotelio.

Due sono le possibili tecniche chirurgiche:

- **Lente nel sacco capsulare**

La tecnica prevede la sostituzione del cristallino con una lente artificiale. Questa tecnica è molto simile alla procedura chirurgica usata per l'intervento di cataratta.

L'intervento viene eseguito mediante tecnica di facoemulsificazione e con l'impianto di una IOL di potere tale da ridurre o meglio ancora, eliminare il vizio refrattivo ( la miopia) del paziente.

L'intervento chirurgico viene eseguito in anestesia locale con una iniezione in vicinanza del bulbo oculare o più spesso in anestesia topica, ossia mediante l'instillazione di un collirio anestetico. La chirurgia prevede una incisione corneale di poco più di 3 mm., dopo di che si esegue una capsuloressi (apertura controllata della capsula anteriore del cristallino, una sorta di " sacchetto" nel quale si trova alloggiato il cristallino), si introduce nell'occhio una piccola sonda ad ultrasuoni che inizialmente frantuma ed in seguito aspira il cristallino. Si procede, quindi, all'impianto della lente (cristallino artificiale o lente intraoculare) che ha lo scopo di rimpiazzare la funzionalità refrattiva posseduta dal cristallino naturale. Il potere del cristallino artificiale da impiantare viene calcolato prima dell'intervento, grazie ad un esame ecografico (biometria) ed all'applicazione di particolari formule matematiche che consentono di prevedere con una buona approssimazione il risultato refrattivo dopo l'intervento.

I risultati refrattivi sono generalmente buoni anche se non sempre il calcolo del potere della lente artificiale da impiantare risulta semplice, soprattutto in caso di miopie elevate. La convalescenza del periodo postoperatorio è relativamente breve; nei casi più favorevoli si può assistere ad un recupero pressoché totale nell'arco delle prime 24 ore; talvolta la reazione infiammatoria che

segue all'intervento allunga di qualche giorno i tempi di recupero.

Le complicanze di questo intervento sono le stesse di un normale intervento di cataratta, senza dimenticare però che anche in questo caso, l'intervento non ha il potere di ridurre i rischi di eventuali complicanze retiniche a cui fisiologicamente l'occhio miope può andare incontro con o senza intervento. Questo intervento è indicato soprattutto in quei casi clinici di miopia elevata in pazienti oltre i 45-50 anni.

L'utilizzo di un leggero occhiale talvolta si rende necessario per ottimizzare la visione da lontano.

- **Lente retroiridea**

Consiste nell'inserimento della lente tra iride e cristallino. Attraverso una incisione corneale di poco meno di 3 mm si inserisce una IOL di potere diottrico tale da compensare il vizio refrattivo del paziente, appena dietro l'iride, facendo scorrere la lente sulla capsula anteriore del cristallino. Questo tipo di intervento prevede preoperatoriamente l'esecuzione di due iridotomie mediante l'utilizzo di laser. Tale procedura ambulatoriale, da eseguire alcuni giorni prima dell'intervento chirurgico, serve a creare due forellini sull'iride così da mettere in comunicazione la camera anteriore con la camera posteriore del nostro occhio. Tale procedura evita l'insorgenza di un possibile aumento di pressione intraoculare nel postoperatorio.

Delicata è la formula per il calcolo della lente prevede l'analisi di tutta una serie di parametri che devono essere rilevati dal chirurgo con estrema precisione. Il recupero visivo è già buono in terza giornata.

L'utilizzo di un leggero occhiale talvolta si rende necessario per ottimizzare la visione da lontano. La procedura appena descritta, particolarmente indicata per miopi elevati ( nei casi in cui non sia possibile eseguire una Lasik), si sta affermando sempre di più negli ultimi anni e rappresentata la tecnica che noi maggiormente preferiamo per i seguenti motivi:

- reversibilità
- bontà del risultato
- la lente è praticamente invisibile all'interno dell'occhio
- l'impianto di questa lente non prevedendo l'asportazione del cristallino naturale, permette di mantenere inalterato un importante meccanismo del nostro occhio che viene utilizzato per la visione da vicino e cioè l'accomodazione
- solo in rari casi sono riportate complicanze come l'insorgenza di opacità del cristallino; situazione peraltro gestibile
- le possibilità in caso di vizio refrattivo residuo di poter intervenire sulla cornea con procedura PRK per l'emmetropizzazione del caso clinico.