

CHERATOCONO

Chirurgia del cheratocono

Laddove la terapia con Cross-Linking non è in grado di prevenire la progressione del cheratocono oppure laddove non sia più possibile eseguire tale terapia per l'avanzato stadio del cheratocono si rende necessario ricorrere alla chirurgia.

Diverse sono le soluzioni chirurgiche proposte, ciascuna con vantaggi e svantaggi.

Tra queste possiamo ricordare:

- Anelli intrastromali che, introdotti nello spessore corneale, consentono di uniformarne la curvatura di superficie.
- Cheratoplastica lamellare, tecnica nella quale una lamella di tessuto corneale di un donatore viene innestata sulla cornea affetta da cheratocono, dopo averne asportato gli strati più superficiali.
- Cheratoplastica perforante, ovvero il trapianto di cornea a tutto spessore.

Il cheratocono rappresenta la maggior causa di trapianto di cornea in Italia. Il numero di trapianti di cornea effettuati in Italia è oggi in continua crescita e si stima che il fabbisogno annuo per la popolazione italiana sia di circa 120/130 trapianti/anno per milioni di popolazione (6.000 interventi annui in Italia secondo i dati della Società Italiana Trapianto di Cornea). L'introduzione recentissima nel campo della microchirurgia laser, del laser intrastromale ha offerto uno strumento tecnologicamente molto avanzato e sofisticato che permette a queste tecniche di essere assai meno invasive e decisamente più prevedibili e sicure.

Impianto di anelli intrastromali (INTACS) con laser intrastromale

Gli inserti intracorneali, detti Intacs, sono piccoli dispositivi fatti di polimetilmetacrilato (PMMA), lo stesso materiale biocompatibile utilizzato per le lenti a contatto e le lenti intraoculari da più di cinquanta anni. Due inserti trasparenti vengono inseriti nello stroma al di fuori della zona ottica centrale per rimodellare la cornea; lo scopo è quello di ridurre o eliminare l'errore miopico e astigmatico. Il grado di correzione è determinato dallo spessore dell'Intacs inserito che è disponibile in cinque misure : 0.25, 0.275, 0.30, 0.325 e 0.35 mm. Più spesso è l'Intacs inserito, maggiore è l'ammontare della correzione. L'introduzione del laser a femtosecondi ha permesso di perfezionare la tecnica chirurgica.

Grazie all'avvento dell' intralaser è possibile infatti creare il tunnel che accoglie gli impianti intrastromali in modo assai meno traumatico rispetto alla tecnica originale che prevedeva, previa suzione elevata, l'uso di un delaminatore meccanico. Inoltre con la tecnica intralaser è enormemente ridotta l'incidenza di possibili complicanze quali l' imprecisa localizzazione del tunnel e l'imperfetta planarità.

La creazione del tunnel con laser a femtosecondi elimina di fatto queste complicanze e permette, in pochi secondi e con una suzione applicata di soli 30-35 mmHg., di creare tunnel di profondità

assolutamente conformi a quanto programmato dallo schema preoperatorio.
postoperatorio.