

CATARATTA

Con il termine cataratta si indica l'opacamento del cristallino. Il cristallino, uno dei principali mezzi diottrici dell'occhio, è costituito da una lente biconvessa situata dietro l'iride e la pupilla (cioè dietro la parte colorata dell'occhio) che permette la perfetta messa a fuoco delle immagini sulla retina. Il cristallino presenta una capsula esterna che racchiude una sostanza (nucleo e corteccia) costituita da una miriade di fibre.

In condizioni normali il cristallino è perfettamente trasparente, in condizioni patologiche diventa opaco e non permette il corretto passaggio ai raggi luminosi destinati ad impressionare la retina.

Il nome cataratta deriva dal greco e significa "scorrere all'ingiù". Un tempo infatti si pensava erroneamente che la cataratta fosse provocata dalla discesa di un liquido dal cervello all'interno dell'occhio. In realtà, invece, la cataratta è provocata da un progressivo opacamento del cristallino che perde così la sua trasparenza originale.

La cataratta è una patologia che può insorgere in qualsiasi fascia di età, ma è tipica della senilità. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha calcolato che, nei paesi più industrializzati, rappresenta la seconda causa di cecità. Si calcola che nel mondo dai 12 ai 15 milioni di individui siano ciechi a causa della cataratta.

La sintomatologia è varia:

- progressiva riduzione dell'acuità visiva, specie in particolari condizioni di luce;
- modificazioni della refrazione, in genere migliora la visione da vicino e peggiora quella da lontano;
- fastidio alla luce;
- diminuzione del campo visivo;
- alterazione del senso cromatico, nel senso che tutti i colori appaiono sbiaditi.

La cataratta è provocata da molteplici cause: alcune forme possono essere già presenti alla nascita (cataratta congenita), altre possono essere acquisite a causa di patologie generali (ad esempio il diabete), traumi, esposizione a radiazioni, eccessiva assunzione di farmaci (cortisone), intossicazioni o altre patologie oculari preesistenti (uveite, glaucoma). La forma più frequente è comunque rappresentata dalla cataratta senile, cioè da quella forma che insorge ed aumenta progressivamente con il passare degli anni.

La diagnosi di cataratta è semplice. Talvolta viene avvertita dal paziente la sintomatologia precedentemente accennata o più spesso nel corso di una visita oculistica lo specialista si accorge della sua presenza, anche se non provocava particolari disturbi visivi. È sufficiente un esame alla lampada a fessura per diagnosticare la cataratta.

Una volta formulata la diagnosi di cataratta è consigliabile, d'accordo col medico, procedere all'intervento chirurgico.

Operare una cataratta in fase estremamente avanzata quando è più dura, espone a maggiori difficoltà operatorie. La terapia della cataratta è esclusivamente chirurgica.

L'intervento viene eseguito ambulatorialmente.

Presso il nostro centro, il paziente viene operato in un unico accesso ambulatoriale per essere dimesso subito dopo l'intervento. E' indispensabile che il paziente, adeguatamente informato, firmi il consenso informato all'intervento. Il consenso informato è stato predisposto dalla Società Oftalmologica Italiana, Società Scientifica che raggruppa la maggior parte degli Oculisti Italiani.

E' importante che il paziente arrivi in sala operatoria in modo sereno e tranquillo: una buona cooperazione da parte del paziente durante la fase chirurgica aiuta enormemente il chirurgo.

L'intervento chirurgico viene eseguito in anestesia locale, mediante l'instillazione di un collirio anestetico. La chirurgia prevede la creazione di una via di accesso nel bulbo oculare larga poco meno di 3 mm., l'apertura della capsula anteriore (una sorta di "sacchetto" nel quale si trova alloggiato il cristallino) e l'asportazione della cataratta mediante frantumazione con ultrasuoni o mediante espulsione meccanica.

La tecnica più moderna per l'asportazione della cataratta viene denominata Facoemulsificazione e consiste nella aspirazione della parte centrale del cristallino (nucleo) mediante una sonda ad ultrasuoni ed alla successiva pulizia mediante lavaggio-aspirazione della porzione residua (corteccia). La capsula che avvolge il cristallino viene lasciata al suo posto sia perché costituisce il supporto per il cristallino artificiale che viene introdotto, sia perché costituisce una barriera naturale tra la porzione posteriore dell'occhio (vitreo-retina) e quella anteriore.

Al termine della rimozione della cataratta, viene impiantato un cristallino artificiale (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.

L'intervento si conclude con l'eventuale apposizione o meno di un punto di sutura.

La durata complessiva dell'operazione è di circa 15 minuti. Non è in genere dolorosa, ma si tratta pur sempre di un intervento e quindi a soggetti particolarmente sensibili o ansiosi può provocare qualche disturbo. Il cristallino artificiale che viene impiantato solitamente consente la visione da lontano o da vicino, non può correggere entrambe le distanze e non corregge l'astigmatismo. Di recente sono stati introdotti sul mercato anche cristallini artificiali che consentono la visione sia per lontano sia per vicino (lenti multifocali) e cristallini artificiali che consentono la correzione dell'astigmatismo (lenti toriche). Il paziente quindi, nel caso di un risultato refrattivo eccezionale che però non può essere in alcun modo garantito, non è costretto all'utilizzo di occhiali né per leggere né per guidare.

Normalmente tali lenti per l'elevato costo non vengono utilizzate nella struttura pubblica.

E' importante ricordare che ,come sopracitato, anche in caso di utilizzo di queste sofisticatissime lenti potrebbe in rari casi residuare dopo l'intervento un leggero difetto visivo (miopia, ipermetropia, astigmatismo) per problemi intrinseci legati alla cicatrizzazione della ferita chirurgica o alle tecniche di misurazione. Tale eventuale difetto residuo potrà comunque essere ulteriormente corretto con il laser ad eccimeri.

La convalescenza del periodo postoperatorio è relativamente breve, nei casi più favorevoli si può assistere ad un recupero pressoché totale nell'arco delle prime 72 ore; talvolta la reazione infiammatoria che segue all'intervento allunga di qualche giorno i tempi di recupero.

Nel post operatorio è bene che il paziente segua con scrupolo la terapia medica prescritta al momento della dimissione, sia prudente per qualche giorno soprattutto senza compiere movimenti violenti con la testa; altrettanto importante è attenersi al programma di controlli post operatori.

A distanza di tempo (mesi o anni), talvolta si può verificare un'opacizzazione (cataratta secondaria) del sacco capsulare (il sacco entro il quale è situato il cristallino naturale e nel quale viene impiantato il cristallino artificiale). In questo caso una semplice applicazione di laser può ridare la trasparenza e la nitidezza originale delle immagini, risolvendo in modo definitivo il problema. Per finire un'ultima annotazione: è improprio considerare l'intervento di cataratta privo di qualsiasi rischio. Non esiste chirurgia senza rischio, poiché esistono pur sempre condizioni che possono complicare l'intervento e/o non garantire un recupero ottimale del visus soprattutto in pazienti anziani specie con condizioni retiniche complesse (maculopatia).