



Diminuzione dell'acuità visiva in presenza di un glaucoma: perdita del campo visivo periferico

- **Chirurgia filtrante**

Questo tipo di chirurgia è indicato quando, nonostante i precedenti trattamenti, il campo visivo si deteriora. Il principio della chirurgia filtrante consiste nel creare una derivazione interna dell'umore acqueo asportando una piccola porzione delle trabecole. Questo intervento consente di far defluire l'umore acqueo all'esterno dell'occhio, con l'effetto immediato di ridurre il livello di pressione oculare. La tecnica più utilizzata è la trabeculectomia. L'intervento è molto efficace ma vi si fa ricorso come ultima opzione, soprattutto a causa di un controllo post-operatorio abbastanza impegnativo.

- **Ciclofotocoagulazione**

Questo metodo si rivolge ai glaucomi evoluti o refrattari ai trattamenti sia farmacologici che chirurgici. Impiega un laser non invasivo per disattivare i tessuti responsabili della produzione di umore acqueo (corpo ciliare) e ottenere una riduzione della pressione intraoculare.

Conclusioni

A partire dai 40 anni fatevi controllare regolarmente gli occhi da un oculista. Se avete precedenti in famiglia parlategliene abbastanza presto. Un trattamento effettuato in tempo può, nella maggior parte dei casi, impedire una progressione della malattia e, in definitiva, evitare la cecità.



Glaucoma

Il Glaucoma

Il glaucoma è una malattia dell'occhio caratterizzata da una progressiva ma irreversibile distruzione delle fibre del nervo ottico. Tale distruzione comporta un irrimediabile deterioramento del campo visivo. Se non trattato può comportare la perdita della vista. Esistono diverse forme di glaucoma. La forma più diffusa in Europa (90%) è il glaucoma primario ad angolo aperto (GPAA). L'aumento della pressione intraoculare è il principale fattore causale.

Aumento della pressione intraoculare

All'interno dell'occhio sano si forma continuamente del fluido incolore chiamato umore acqueo (da non confondere con il liquido lacrimale). Questo umore acqueo viene evacuato all'esterno dell'occhio dal sistema trabecolare, un tessuto spugnoso situato nell'angolo della camera anteriore. Quando il liquido fluisce facilmente la pressione dell'occhio si mantiene non elevata. Se invece le trabecole perdono permeabilità, il liquido fuoriesce meno facilmente dall'occhio e la pressione può diventare troppo elevata. L'aumento patologico della pressione determina una sofferenza «meccanica» del nervo ottico. Le fibre ottiche distrutte da questa pressione troppo elevata non si rinnovano più. L'ipertono oculare rappresenta il maggiore fattore di rischio di comparsa del glaucoma. Esistono tuttavia delle forme di glaucoma senza aumento della pressione interna dell'occhio (detto glaucoma a pressione normale).

Diminuzione lenta e impercettibile dell'acuità visiva

Il glaucoma è molto insidioso perché il lento restringimento del campo visivo è raramente percettibile. È infatti spesso soprannominato "ladro silenzioso della vista". In linea di massima, la malattia non è accompagnata da nessun sintomo né dolore e per lungo tempo è difficilmente rilevabile.

Il rischio di glaucoma aumenta con l'avanzare dell'età. Tra i fattori di rischio si possono citare, tra gli altri, i precedenti familiari, il diabete o una forte miopia.

Individuazione del glaucoma

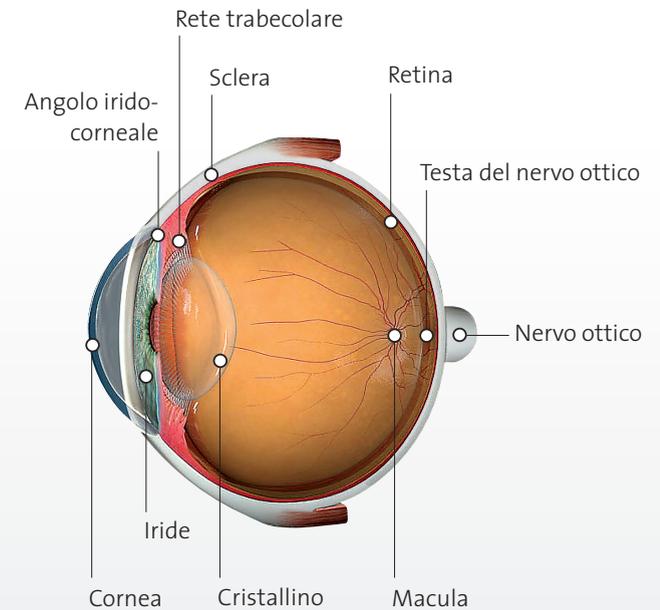
L'oculista si affida a diverse tecniche per effettuare la diagnosi e seguire la malattia. Misura la pressione interna dell'occhio e determina l'ampiezza del campo visivo. Un oftalmoscopio gli consente di valutare le condizioni della testa del nervo ottico. Potrà eventualmente esaminare anche l'angolo irido-corneale. Questi esami vengono effettuati senza alcuna difficoltà e richiedono poco tempo. Sono inoltre totalmente indolori.

Trattamento

Un glaucoma può essere trattato ma non è guaribile. È infatti possibile controllare la malattia per evitare una riduzione dell'acuità visiva, ma è impossibile intervenire sui danni già presenti perché sono irreversibili. Lo scopo principale da perseguire nel trattamento del glaucoma è l'abbassamento della pressione intraoculare.

Esistono diverse opzioni di trattamento

- **Colliri medicamentosi**
Si tratta della forma più frequente di trattamento del glaucoma ad angolo aperto. I colliri riducono la produzione di umore acqueo o ne migliorano l'evacuazione. Devono essere utilizzati ogni giorno, talvolta più volte al giorno, con regolarità e per tutta la vita. Non si possono escludere effetti collaterali. La scarsa tolleranza ad un collirio può essere osservata già fin dall'inizio del trattamento o nel lungo periodo, vale a dire dopo diversi mesi o anni di trattamento.
- **Laser trabeculoplastica selettiva (STL)**
Questo intervento è sempre più diffuso. Può anche succedere che venga proposto prima dell'impiego di gocce oftalmiche. Le trabecole vengono colpite con il laser per aumentare l'eliminazione dell'umore acqueo e ridurre in tal modo la pressione all'interno dell'occhio. La SLT è un trattamento indolore che richiede pochi minuti. Si tratta di una procedura non invasiva che non danneggia i tessuti e che, per questo motivo,



può essere ripetuta in caso di necessità, al contrario delle vecchie soluzioni laser in cui le possibilità di trattamento erano molto limitate se non addirittura impossibili.

- **Chirurgia micro-invasiva**
Numerose tecniche non penetranti consentono oggi di far calare la pressione intraoculare limitando i rischi e le complicazioni legate ai metodi di chirurgia più invasivi. Tali tecniche consentono inoltre di preservare la qualità della vista del paziente e di tornare più rapidamente alle attività quotidiane. Si tratta di tecniche molto rapide, che possono essere adottate da sole o in associazione alla chirurgia della cataratta. Questo tipo di chirurgia può essere preso in considerazione precocemente quando il trattamento a base di colliri prescritto è mal tollerato o si hanno difficoltà a seguirlo (osservanza del trattamento). La canaloplastica ab interno (ABiC) rientra fra queste tecniche micro-invasive. Consente di restaurare la via di deflusso naturale dell'occhio senza richiedere l'inserimento permanente di un impianto o un dispositivo.