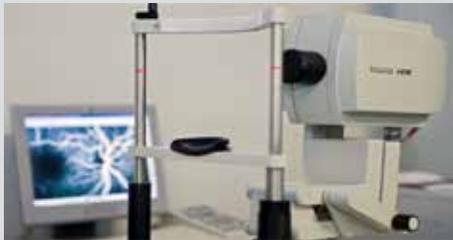


Quali esami fare?

I primi esami da effettuare (ed i più urgenti) sono il **fondo dell'occhio, OCT, FAG, il test del "Reticolo di Amsler"**. In base all'esito di queste analisi, il medico può decidere la corretta strategia terapeutica.

L'**OCT** è l'esame più importante nelle varie forme di maculopatia e in generale in tutte le retinopatie (es. diabetica o post trombotici). Effettua una scansione della retina strato per strato, alla ricerca dei più piccoli segni che possano indicare un inizio di maculopatia e fornisce anche una valutazione dello stato di salute del nervo ottico. L'esame non è invasivo ed è ripetibile sempre (come una fotografia).

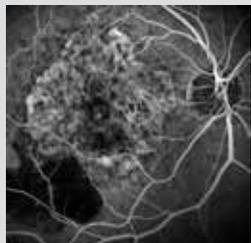


L'accuratezza della diagnosi dipende in gran parte dalla qualità della strumentazione: i due OCT Spectralis Heidelberg del PCM costituiscono oggi il punto di riferimento a livello internazionale.

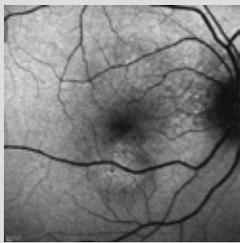
Lo stesso strumento permette di eseguire contemporaneamente, e solo nei casi dove sia indicata, anche la **fluorangiografia**, che necessita di una piccola iniezione di colorante per via endovenosa e che può fornire informazioni complementari all'OCT, nei casi di forme

vascolari della retina, diabete ed occlusioni di branca.

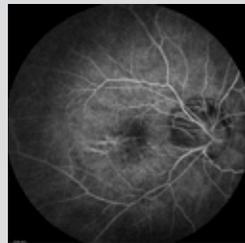
immagini al fluorangiografo



maculopatia senile con emorragia



maculopatia senile con distacco essudativo



maculopatia miopica



Per saperne di più visita la sezione oculistica sul sito PCM: <http://www.poliambulatoriopcm.it>
Trovi anche una sezione Domande & Risposte

Poliambulatorio Chirurgico Modenese Srl

Tel. 059.306196 | Fax 059.305142
www.poliambulatoriopcm.it
info@poliambulatoriopcm.it

CF/PIVA/n° reg. imp. 02319560369 - Cap. Soc. € 100000,00 i.v.

SEDE LEGALE - CHIRURGIA - CENTRO DIAGNOSI
Via Arquà, 5 - 41125 Modena

AMBULATORI POLISPECIALISTICI
Via Morane, 390 - 41125 Modena

DIRETTORE SANITARIO: dott. Alberto Mazzetti, Specialista in Oculistica, Anestesia e Rianimazione

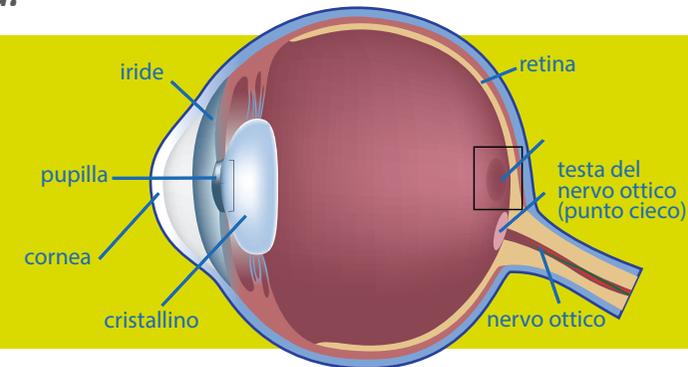


POLIAMBULATORIO
CHIRURGICO
MODENESE

MACULOPATIA: in molti casi si può guarire

Una diagnosi precoce è fondamentale per conservare una buona capacità visiva.

Nel mondo occidentale la degenerazione maculare è la **PRINCIPALE CAUSA DI DEFICIT DELLA FUNZIONE VISIVA CENTRALE** sopra i 50 anni di età.



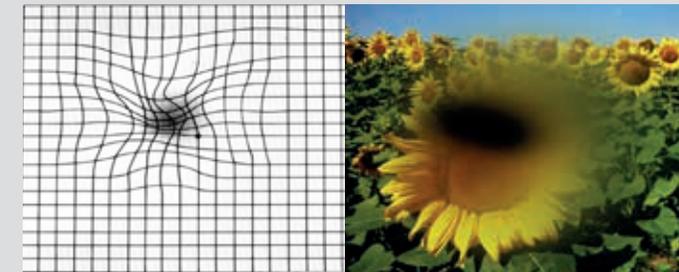
Le varie terapie per affrontare la degenerazione maculare garantiscono **OTTIMI RISULTATI** in termini di **guarigione o di stabilizzazione** del quadro clinico soprattutto se la terapia è eseguita tempestivamente.



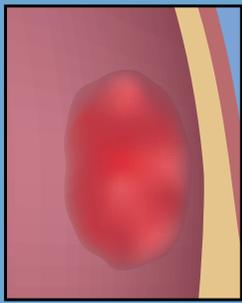
I SEGNALI DI PERICOLO:

- Annebbiamento e distorsione delle immagini al centro del campo visivo.
- Macchie fisse nel campo visivo;
- Perdita del visus;
- Difficoltà a leggere e distinguere i piccoli dettagli nel punto in cui si fissa lo sguardo.

Come vede un paziente affetto da maculopatia.



Ponete sempre al medico tutti i quesiti che ritenete necessari durante la visita preliminare: lo specialista è tenuto a fornire ogni spiegazione al paziente, allo scopo di evitare incomprensioni riguardo alle metodiche utilizzate ed al risultato auspicabile. Questa nota informativa non deve in nessun caso sostituire un doveroso colloquio con lo specialista né la visione e comprensione del documento di Consenso Informato, contenente informazioni specifiche sui singoli interventi chirurgici e sulle eventuali complicanze, la cui sottoscrizione deve avvenire prima dell'intervento.



Degenerazione Maculare di tipo "UMIDO" o "ESSUDATIVO" o "NEOVASCOLARE"

E' la forma meno comune ma più grave, in quanto causa un importante calo visivo e danneggia progressivamente il tessuto retinico. Fortunatamente può venire bloccata da opportune terapie:

- Iniezioni intraoculari con farmaci antiangiogenetici;
- Terapia fotodinamica (PDT);
- Fotocoagulazione laser (se trattata precocemente).

Esiste anche una forma molto comune di **maculopatia chiamata "secca" o "atrofica"** che non è risolvibile con i trattamenti chirurgici e parachirurgici e causa una moderata riduzione visiva.

PUCKER MACULARE

E' causato da una contrazione del gel vitreale che provoca un raggrinzimento della retina e conseguente deformazione (ondulazione) delle immagini. Il pucker maculare è una patologia progressiva che conduce alla perdita della capacità visiva: il trattamento chirurgico è l'unica soluzione.



Pucker maculare visto con l'OCT

La terapia è chirurgica, (VITRECTOMIA CON PEELING) e si esegue in anestesia locale e dimissione in giornata. La retina, liberata dalle trazioni, si ridistende come in origine, con conseguente recupero funzionale..

La causa principale della Maculopatia è l'invecchiamento dell'occhio (degenerazione maculare legata all'età), ma può anche insorgere in seguito a pucker maculare, traumi, infezioni, infiammazioni, miopia elevata (a causa dell'eccessivo allungamento del bulbo oculare).

TERAPIE PER LA MACULOPATIA DI TIPO UMIDO O ESSUDATIVO

1 iniezioni intravitreali

L'iniezione intravitreale permette un'azione ottimale dei farmaci all'interno dell'occhio per favorire la chiusura dei soli capillari neoformati, senza intaccare i normali vasi della retina.

EYLEA, LUCENTIS, MACUGEN (farmaci antiangiogenetici o anti-VEGF).

Ultima novità terapeutica in particolare per la cura delle forme senile o miopica. Contengono anticorpi in grado di bloccare la proteina responsabile della crescita dei neovasi. Vengono usati anche in caso di edema maculare di qualsiasi natura e nel trattamento del Glaucoma Neovascolare.

TAIOFTAL, OZURDEX (cortisonici).

Le iniezioni intraoculari di farmaci cortisonici sono in grado di migliorare l'acuità visiva dei pazienti affetti da **edema maculare** di varia natura (diabete, occlusioni vascolari della retina, edema cistoide post-cataratta,uveiti, ecc), purtroppo molto frequenti.

Sono indolori, grazie all'uso di particolari aghi ultrasottili e di alcune gocce di collirio anestetico. Il trattamento dura pochi minuti e viene effettuato in regime ambulatoriale.

3 fotocoagulazione laser

Unica terapia disponibile fino a pochi anni fa per il trattamento della degenerazione maculare "umida".

Si tratta di una metodica non selettiva destinata a

trattare lesioni vicine alla macula ma che non la riguardano direttamente (extra foveali).

Può essere associata alle iniezioni intravitreali.

2 terapia fotodinamica (PDT)

La terapia fotodinamica ha rappresentato in passato un grosso passo avanti nel trattamento della maculopatia, anche se con l'introduzione dei farmaci anti-VEGF è oggi meno utilizzata, tant'è che viene proposta qualora questi ultimi non abbiano ottenuti i risultati attesi. La PDT prevede l'uso di un laser atermico abbinato ad una sostanza fotosensibile (Visudyne) iniettata per via endovenosa che si lega ai capillari neoformati della retina e focalizza l'azione del laser.

Solitamente la PDT riesce ad arrestare o a rallentare molte forme di degenerazione maculare essudativa e miopica, ma solo in pochissimi casi ottiene un miglioramento funzionale.

La PDT è anche indicata per la Corio-Retinopatia-Sierosa-Centrale, anche se frequentemente questa patologia tende a risolversi spontaneamente. Può essere necessario ripetere la terapia per bloccare l'avanzare della malattia.

Il trattamento, eseguito in anestesia topica (collirio anestetico), è indolore e dura pochi minuti. Il paziente può tornare alle normali attività dopo alcune ore, con l'unica accortezza di proteggersi dalla luce diretta del sole per almeno due giorni.

4 trattamento chirurgico

I trattamenti di tipo chirurgico per la degenerazione maculare **non hanno attualmente una valutazione scientifica e risultati tali da consentirne un utilizzo**

esteso. La tecnica chirurgica di asportazione diretta della membrana neovascolare, adottata già da oltre un decennio, consente risultati modesti. Più recentemente, in casi selezionati, si può adottare una tecnica definita di "traslocazione maculare" che consiste nella rotazione della retina, per salvare alcune zone "sane". E' un intervento che può ottenere anche miglioramenti funzionali importanti, ma estremamente complesso.