

Casa di Cura CANDELA

Palermo

servizio di oculistica

Dr. Fl. Cucco Dr. L. Lupo

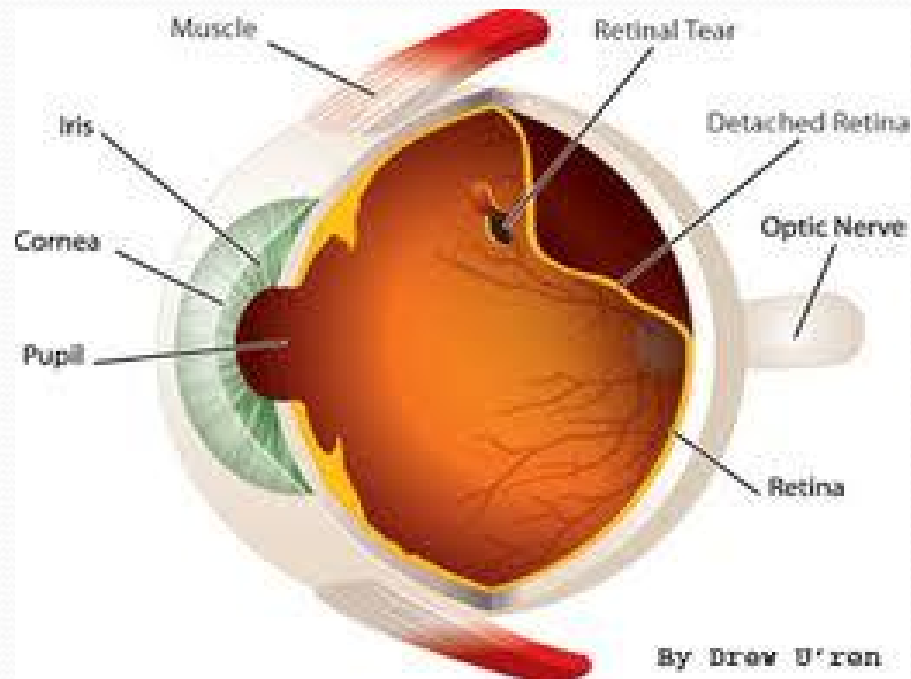
*CORSO DI AGGIORNAMENTO
IN OFTALMOLOGIA
PER MEDICI DI FAMIGLIA*

Palermo 05 maggio 2012

Dr. Lupo : DISTACCO DI RETINA

DEFINIZIONE

- SEPARAZIONE DELLA RETINA DALLA PARETE POSTERIORE DELL'OCCHIO (retina sensoriale o neuroepitelio dall'epitelio pigmentato)

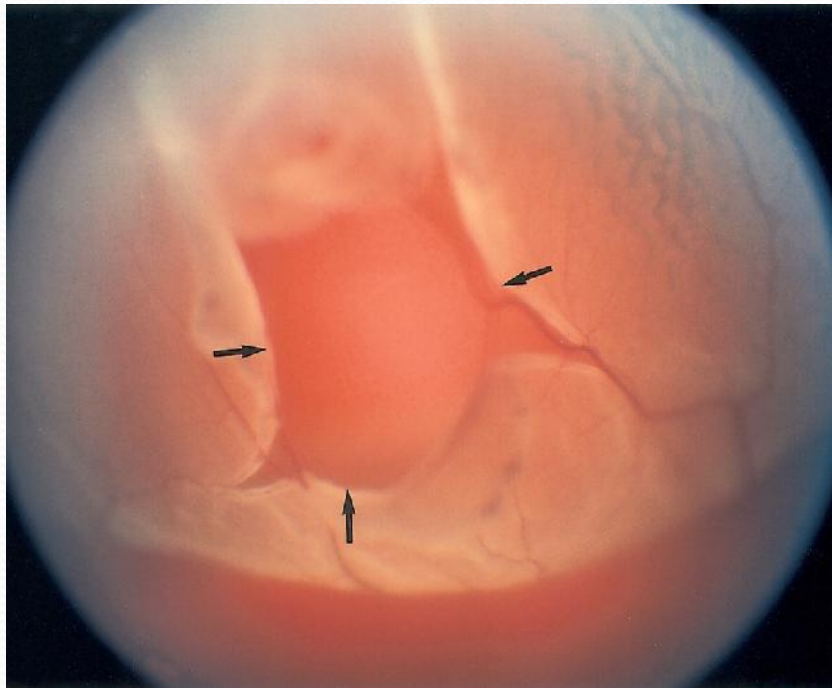




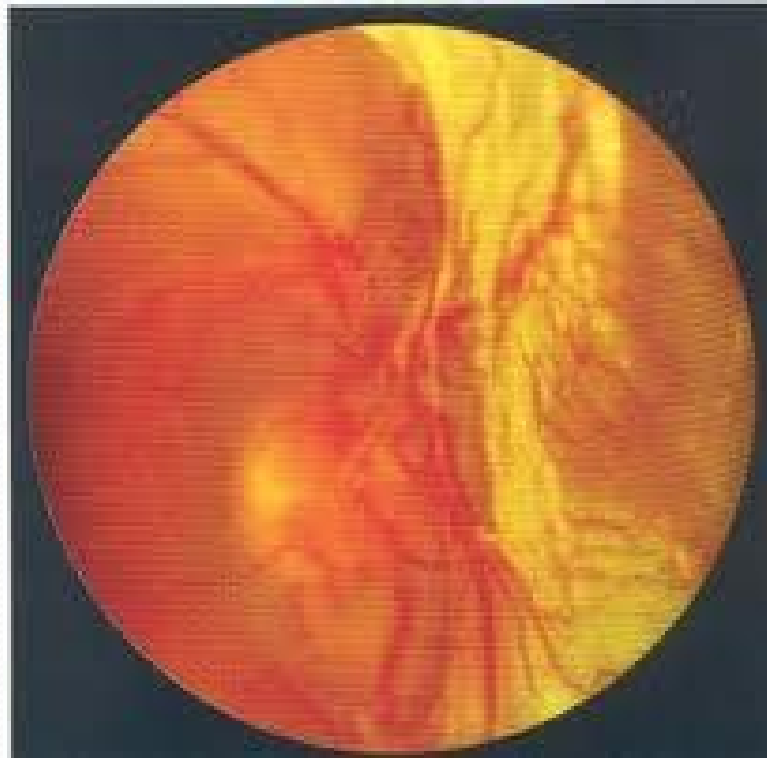
TIPOLOGIA

- DISTACCO DI RETINA PRIMARIO :
 - regmatogeno spontaneo (in occhi sani)
 - regmatogeno post-traumatico (traumi contusivi, interventi di cataratta)
- DISTACCO DI RETINA SECONDARIO :
 - trazionale (pz diabetico, malattie infiammatorie)
 - essudativo (malattie infiammatorie)
 - solido (melanomi coroideali ...)

REGMATOGENO

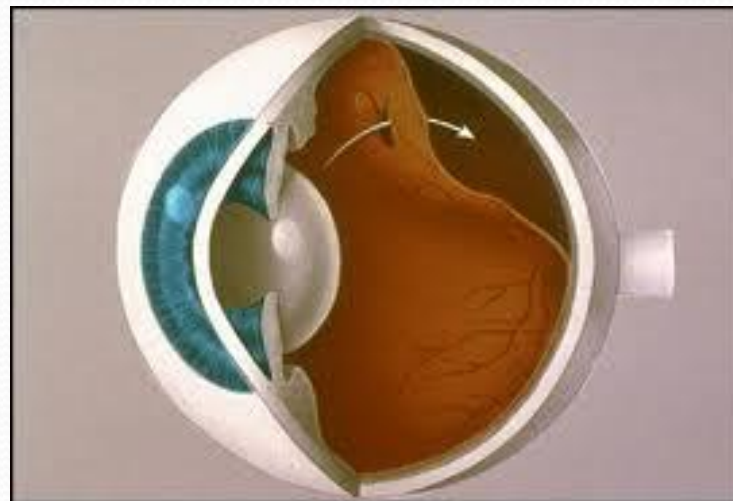


TRAZIONALE



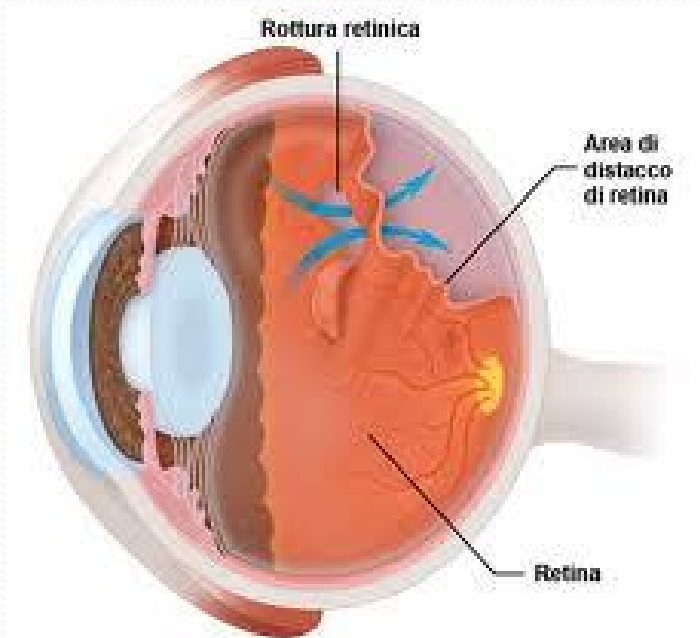
IMPORTANZA SOCIALE DEL D.R.

- IL DISTACCO DI RETINA REGMATOGENO HA UN INCIDENZA DI CIRCA 1/10000 PERSONE OGNI ANNO (0,01 %). A PALERMO CIRCA 100 OGNI ANNO
- IL DISTACCO DI RETINA TRAZIONALE RAPPRESENTA LA PRINCIPALE CAUSA DI CECITA DEL PZ DIABETICO SCOMPENSATO E NON MONITORATO



CAUSE E FATTORI DI RISCHIO

- FORMAZIONE DI LESIONE DI CONTINUITA DELLA RETINA CON PASSAGGIO DI FLUIDI AL DI SOTTO DELLA STESSA
- IL RISCHIO AUMENTA CON L'ETA , NEI MIOPI E NEI PZ DIABETICI





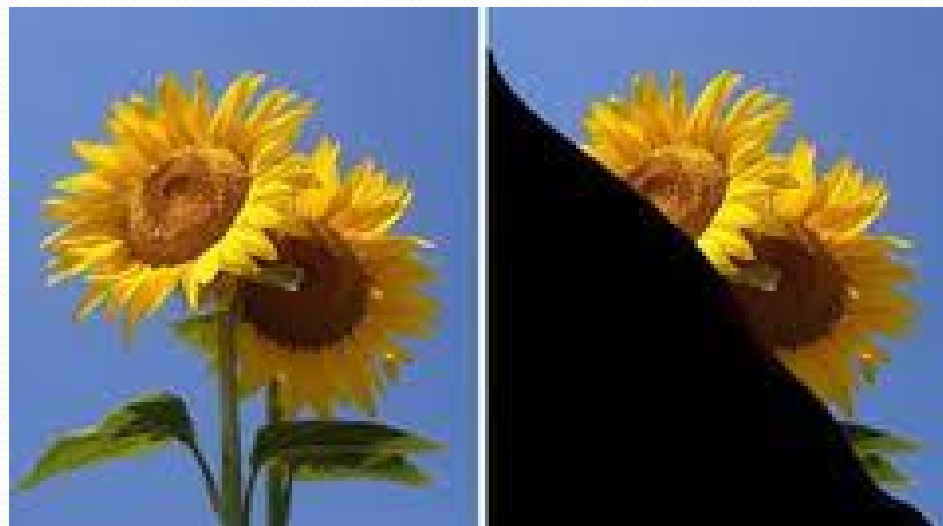
SINTOMI

- MIODESOPSIE : MOSCHE VOLANTI (addensamenti vitreali e/o coaguli ematici)
- FOSFENI : LAMPI DI LUCE (trazioni vitreo-retiniche)
- SCOTOMI PERIFERICI / QUADRANTOPSIE : ZONE DI NON VISIONE NEL CAMPO VISIVO “ A TENDA” (distacco di retina periferica)
- CECITA O IPOVISIONE (distacco che coinvolge la retina centrale –macula- o distacco di retina totale)

MOSCHE VOLANTI



TENDA





RELAZIONE TRA PROGNOSI E TIMING CHIRURGICO

- ECCELLENTE SE LA ROTTURA RETINICA NON HA ANCORA DETERMINATO DISTACCO
- BUONA ENTRO 48 H DAL DISTACCO
- PEGGIORA DRASTICAMENTE DOPO 6-7 GG DAL DISTACCO (inizia atrofia dei fotorecettori, iniziano fenomeni cicatriziali patologici)

RUOLO DEL MEDICO DI FAMIGLIA per la diagnosi

- INVIARE IL PZ :
 - CON MOSCHE VOLANTI E/O LAMPI DI LUCE ALLO **SPECIALISTA AMBULATORIALE**
 - CON ZONE DI NON VISIONE “A TENDA” AL **CHIRURGO (P.S. OCULISTICO)**

RUOLO DEL MEDICO DI FAMIGLIA per la prevenzione

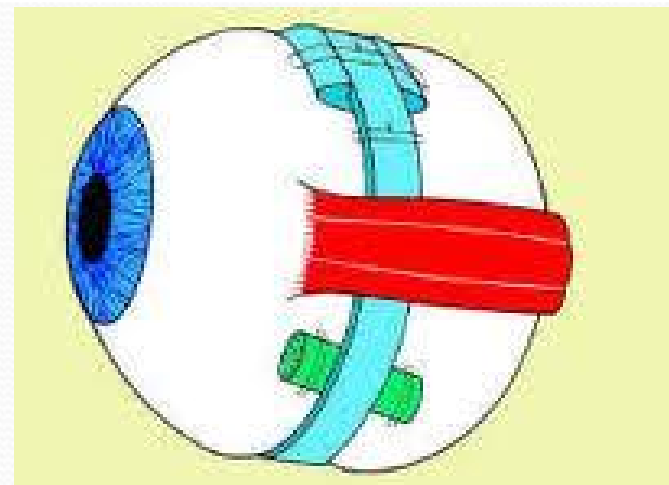
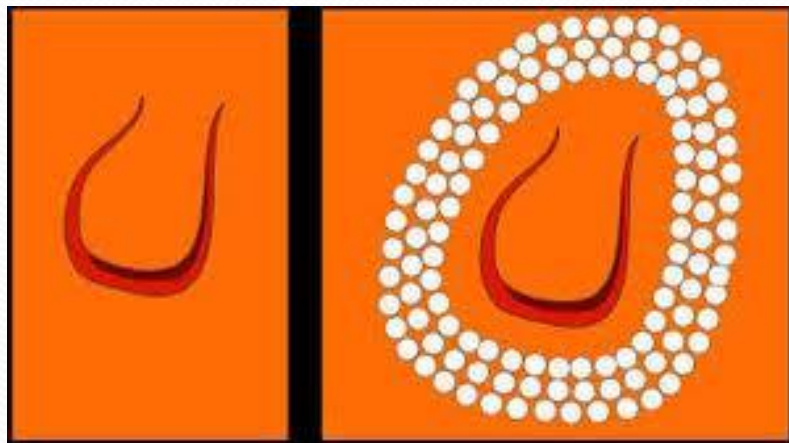
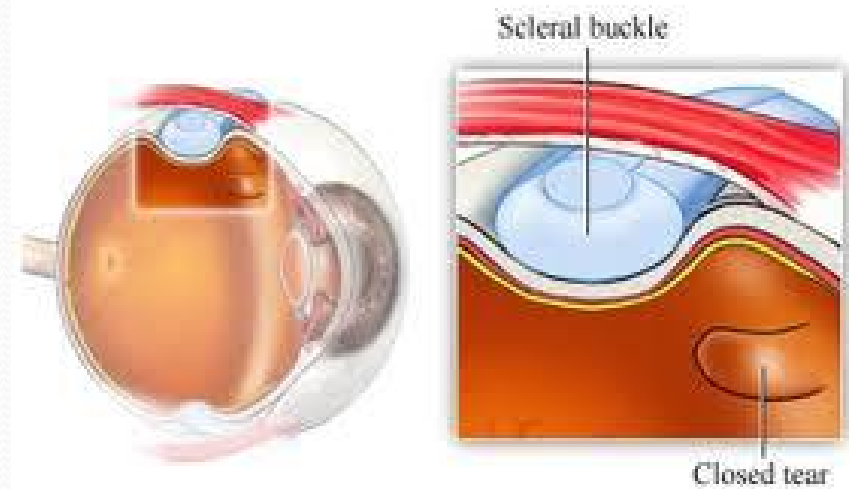
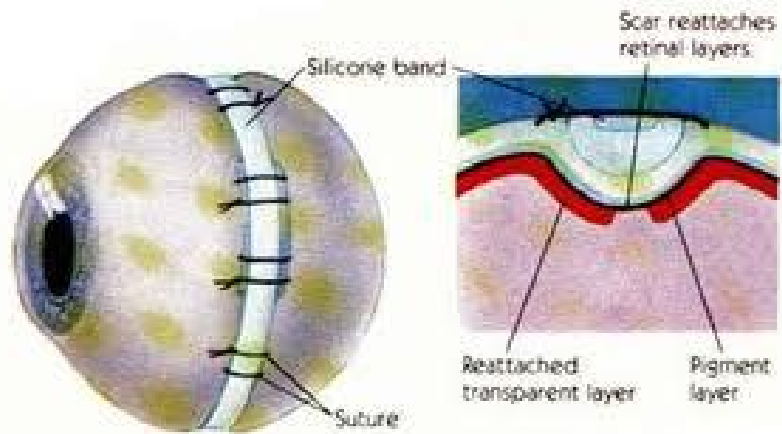
- CONSIGLIARE CONTROLLI PERIODICI DEL **FONDO OCULARE** DALLO SPECIALISTA PER I PZ A RISCHIO:
 - DIABETICI
 - MIOPI
 - TRAUMI RECENTI (tamponamenti, incidenti sportivi...)
 - ANAMNESI FAMILIARE POSITIVA PER DISTACCHI DI RETINA



TECNICHE CHIRURGICHE per D.R. REGMATOGENO

- **LASER** (per le rotture senza distacco e per le rotture dopo la chirurgia per ridurre il rischio di recidive)
- **CERCHIAGGIO EPISCLERALE CON BANDELLETTA DI SILICONE** (riduce le trazioni vitreo-retiniche ed avvicina la parete alla retina)
- **PIOMBAGGIO EPISCLERALE CON CUNEO DI SILICONE** (indenta la parete avvicinandola alla rottura retinica per chiuderla)
- **SCLEROTOMIA EVACUATIVA** (drena il liquido sottoretinico)
- **PNEUMORETINOPESSIA** (l'aria iniettata in camera vitrea spinge la retina verso la parete dall'interno)

ES. CHIRURGIA D.R. REGMATOGENO

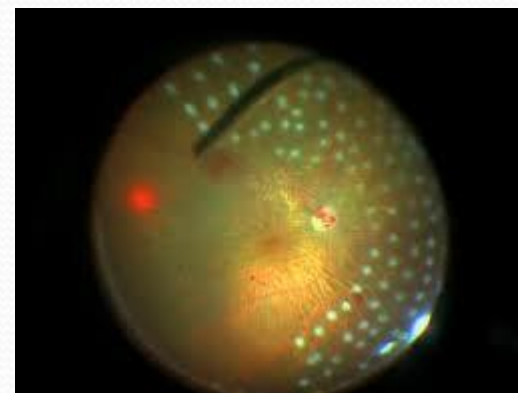
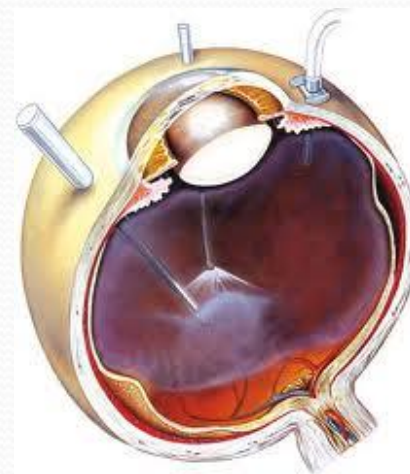




TECNICHE CHIRURGICHE per D.R. TRAZIONALE

- **VITRECTOMIA** (rimozione del vitreo aderente alla retina)
- **PEELING** (rimozione delle membrane che trazionano la retina)
- **USO DI SOSTITUTI VITREALI** (iniezione di liquidi o gas che permettono l'adesione della retina alla parete)
- **ENDOLASER** (saldatura della retina per ridurre il rischio di recidiva del distacco di retina dopo la rimozione del sostituto vitreale)

ES. CHIRURGIA D.R. TRAZIONALE





IL RUOLO DEL MEDICO DI FAMIGLIA NEL DISTACCO DI RETINA

- **FONDAMENTALE** PER UNA DIAGNOSI PRECOCE E
QUINDI PER UNA PROGNOSI MIGLIORE DELLA
CHIRURGIA
- **FONDAMENTALE** PER RIDURNE L'INCIDENZA
ATTRAVERSO IL DIALOGO COSTANTE CON
L'OCULISTA PER UNA CORRETTA PREVENZIONE