

Casa di Cura CANDELA

Palermo

servizio di oculistica

Dr. Fl. Cucco Dr. L. Lupo

1° NIGHT & DAY OFTALMOLOGICO

DI PALERMO 05 ottobre 2009

Dr. Lupo :

EDEMA MACULARE TRAZIONALE

DEFINIZIONE

Edema maculare diabetico clinicamente significativo da causa vitreo-retinica.

Per una corretta diagnosi :

Visus

Esame del fondo oculare

Fag

Oct (fondamentale per la classificazione)

CLASSIFICAZIONE

- (Pucker in retinopatia diabetica)
- Edema maculare **con trazione vitreo-maculare** (in senso antero-posteriore “membrane fibro-vascolari” ed in senso tangenziale “membrane epiretiniche”)
- Edema maculare **con aderenza vitreo-maculare** senza evidenza di trazione (ialoide posteriore ispessita ed aderente alla ilm, vitreoschisi senza distacco posteriore di vitreo)
- (Edema maculare con distacco posteriore di vitreo completo)

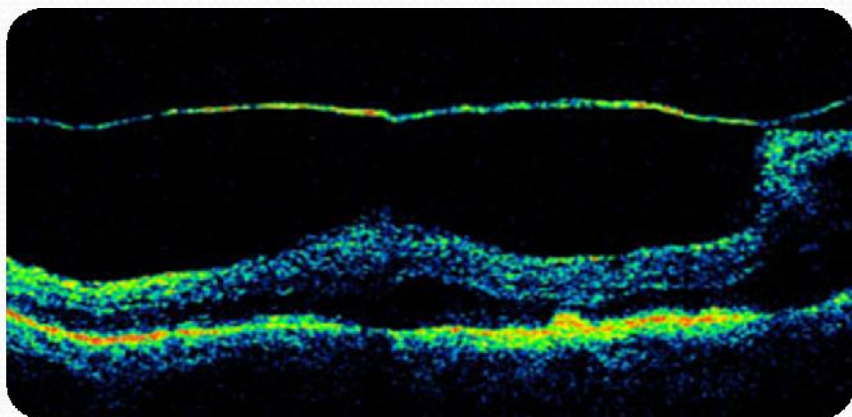
1 NIGHT & DAY OFTALMOLOGICO

DI PALERMO 05 OTTOBRE 2009

EDEMA MACULARE TRAZIONALE: DR LEONARDO LUPO

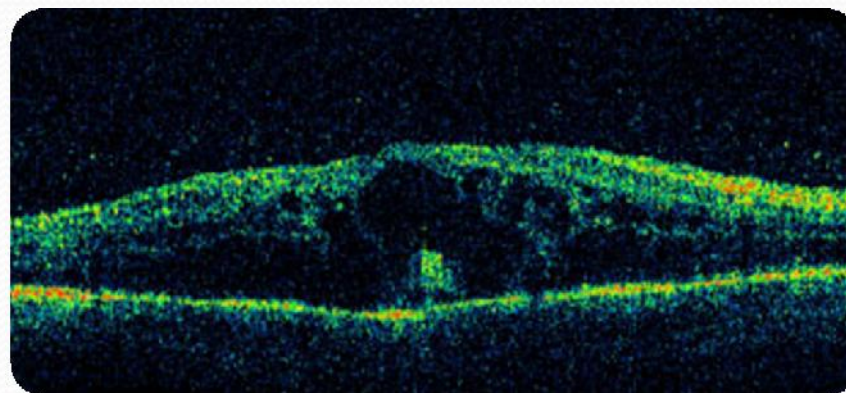
Edema

con trazione vitreo-maculare



Edema

con aderenza vitreo-maculare



Edema maculare **con trazione vitreo-maculare**

Cosa non fare:

- laser (griglia e/o periferia) inutile (non diminuisce l'edema) dannoso (aumentano le trazioni)
- triamcinolone i.v. inutile (non diminuisce l'edema) pericoloso (ipertono, sepsi ...)
- anti-vegf i.v. inutile (non diminuisce l'edema) pericoloso (ipertono, sepsi ...) dannoso (rotture retiniche preoperatorie ed intraoperatorie)

Cosa fare ?

Spiegare al nostro paziente che:

- la vitrectomia è l'unica scelta terapeutica razionale per eliminare le trazioni che determinano l'edema
- la vitrectomia determina una risoluzione o una riduzione dell'edema con: mantenimento del visus nel 40% dei casi, miglioramento del visus nel 30% dei casi, peggioramento del visus nel 30% dei casi (dati del GIVRE)
- dopo la chirurgia potrebbe essere necessario ricorrere sia al laser sia alla terapia intravitreale (ischemia retinica periferica, stabilizzazione del risultato...)

Edema maculare **con aderenza vitreo-maculare** senza
evidenza di trazione

Cosa fare?

Valutare il visus, il tipo di edema (fag) e distinguere:

-Visus > 4/10 con edema focale

Terapia intravitreale + laser

Se l'edema persiste oltre due mesi e/o
il visus peggiora (edema maculare refrattario)

Vitrectomia

-Visus < 4/10 con edema diffuso

prima la Vitrectomia

dopo terapia intravitreale + laser

Riduzione dell'edema e miglioramento del visus
nel 45% dei casi

La vitrectomia e la ialoidectomia in questo tipo di edema:

- migliorano l'ossigenazione del segmento posteriore
- down-regulation del VEGF
- riduzione della permeabilità vasale

L'utilità del peeling della ILM è attualmente oggetto di studio

1 NIGHT & DAY OFTALMOLOGICO

DI PALERMO 05 OTTOBRE 2009

EDEMA MACULARE TRAZIONALE: DR LEONARDO LUPO

ATTENZIONE
ANCHE I CASI PIU' BRILLANTI
POSSONO
RECIDIVARE

QUINDI:

Dobbiamo informare i nostri pazienti di quanto sia importante:

- controllo della glicemia
- controllo dell'emoglobina glicosilata
- controllo della pressione arteriosa
- correzione delle dislipidemie
- controllo della funzione renale (la proteinuria)

Dobbiamo essere certi che il nostro paziente abbia capito quanto sia importante il follow up

- terapia a scalare per due mesi

- visus e f.o.ogni uno/due mesi per 1 anno

- oct ogni due/tre mesi per 1 anno

Nell'edema maculare diabetico da cause vitreo-retiniche, la chirurgia ha un ruolo fondamentale ma, senza la gestione (complessa) del paziente, non basta.

E' fondamentale il dialogo ed il confronto continuo tra il chirurgo , l'oculista del territorio ed il diabetologo.