

CHIRURGIA VITREORETINICA MININVASIVA, CORSO IN LIVE SURGERY A VILLA MARIA PIA HOSPITAL DI TORINO

La chirurgia delle patologie vitreoretiniche è una recente acquisizione della terapia in ambito oculistico. La vitrectomia consiste nell'asportare parte o tutto il corpo vitreo attraverso 3 piccole brecche sclerali (sclerostomie) eseguite a circa 4 mm dal margine della cornea. (Fig. 1a)

L'intervento viene eseguito mediante 3 microsonde:

- una per infondere liquidi a pressione costante predeterminata
- una per illuminare il campo operatorio
- una per aspirare il vitreo. Questa ha un meccanismo di taglio a ghigliottina che permette di spezzettare il gel vitreale senza dare trazioni alla retina.

Le sonde sono collegate ad una apparecchiatura, unità di chirurgia vitreoretinica, che fornisce la luce di illuminazione, controlla la pressione di infusione dei fluidi, controlla il livello di vuoto della aspirazione e comanda la velocità di taglio del vitrectomo, produce luce laser per la fotocoagulazione della retina.

L'intervento viene eseguito al microscopio operatorio. Attraverso una delle stomie si possono inserire strumenti di vario genere come microforbici, micropinze, diatermia per la coagulazione dei vasi, sonde laser per la fotocoagulazione retinica, sonde per aspirare o iniettare fluidi all'interno dell'occhio (Fig. 1b-1c-1d).

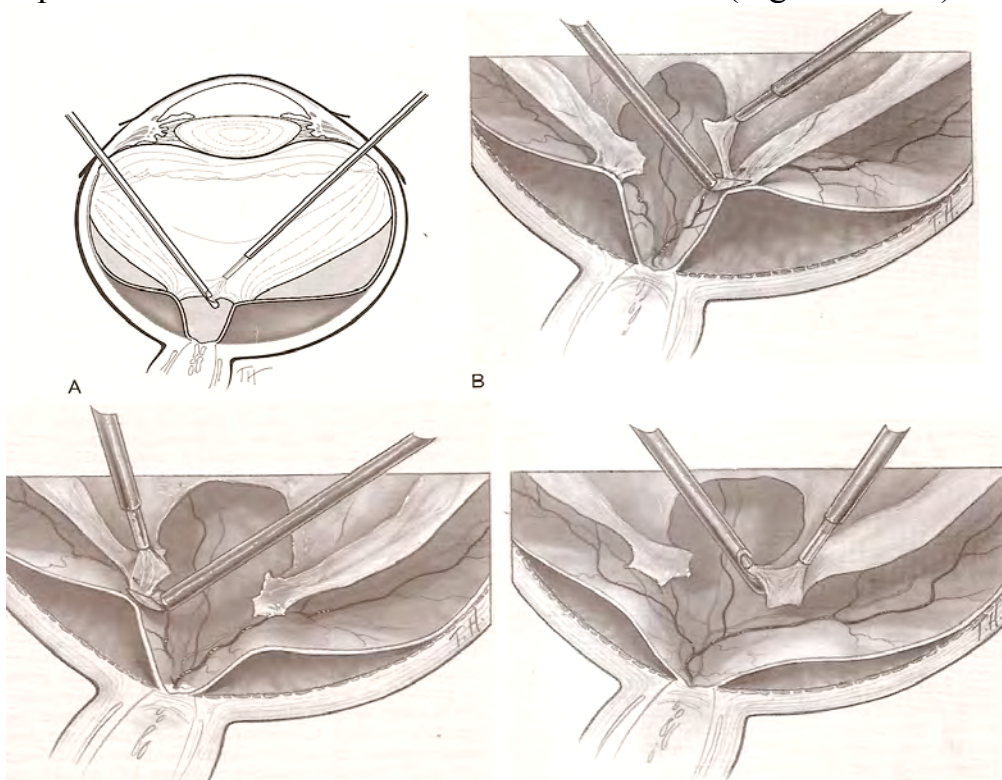


Fig. 1a Schema di inserimento delle sonde.

Fig. 1b-1c-1d Modalità operativa con forbici e pinze vitreali

Il vitreo asportato viene sostituito con BSS (soluzione salina bilanciata) che ha una composizione simile all'umor acqueo e quindi non è tossica per le strutture endoculari. A fine intervento, quando indicato, si possono iniettare in camera vitrea altri sostituti vitreali come miscele di aria e gas oppure olio di silicone (Fig. 2) che hanno la funzione di stabilizzare la retina per evitarne il distacco o per prevenire la formazione di membrane aderenziali sulla superficie retinica. Queste membrane vengono chiamate "proliferazione vitreoretinica" (PVR) e sono responsabili di recidive di disordini vitreoretinici con conseguente grave danno alla visione.

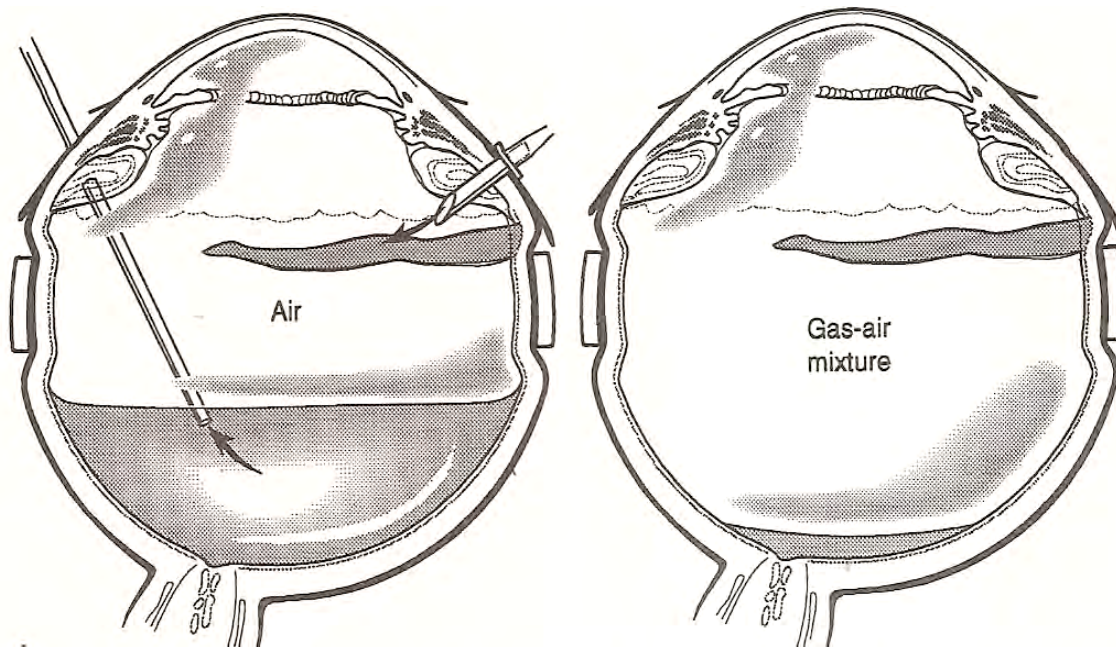


Fig. 2 Esempio di tamponamento con miscele di aria e gas

Tradizionalmente questi interventi venivano eseguiti con strumenti di diametro 20 G (G=Gauge) e la durata dell'intervento andava da 1 a 4 ore a seconda della complessità del caso.

Nel 2003 la Bausch&Lomb, azienda che produce unità di chirurgia vitreoretinica, ha ideato un nuovo sistema di chirurgia vitreoretinica a più piccolo diametro, 25 G, che permette un approccio mininvasivo a molte patologie vitreoretiniche. Successivamente altre aziende hanno prodotto sistemi mininvasivi simili.

I vantaggi di questi sistemi sono:

- stomie di minor diametro, quindi minor traumatismo per i tessuti
- non richiedono la sutura del tramite
- non vengono indotte variazioni di curvatura del bulbo oculare (astigmatismo)
- non è necessario rimuovere tutto il vitreo ma solo una piccola parte nella zona centrale
- riduzione drastica dei tempi chirurgici, un intervento dura circa 15-30 minuti
- riduzione dei costi dei materiali usati (non è necessario eseguire il laser a fine intervento, la sonda per il laser è il maggior costo per un intervento di vitrectomia)

- rapida riabilitazione funzionale del paziente
- migliori risultati anatomici e funzionali
- molti più pazienti possono beneficiare di questa chirurgia per la minor complessità della procedura e per la rapida riabilitazione

Le indicazioni alla chirurgia vitreale mininvasiva sono:

- membrane epiretiche maculari (Fig. 3-4)
- foro maculare (Fig. 5-6)
- edema maculare diabetico trazionale e diffuso
- corpi mobili vitreali
- trazioni maculari



Fig. 3 Metodica di asportazione membrana epiretinica con pinza endovitrea

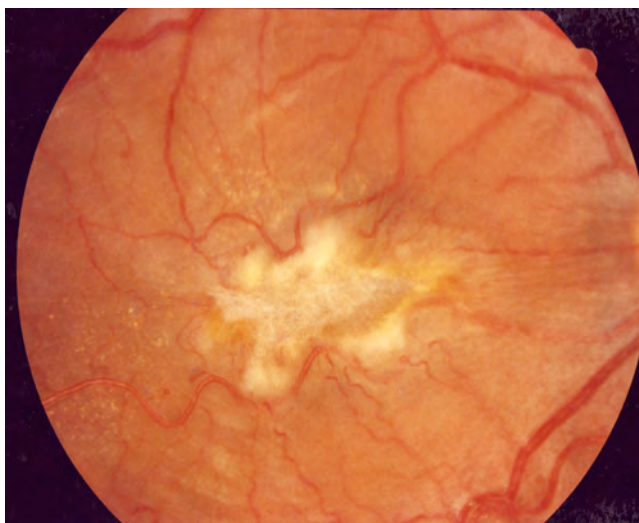


Fig. 4 Membrana epiretinica maculare

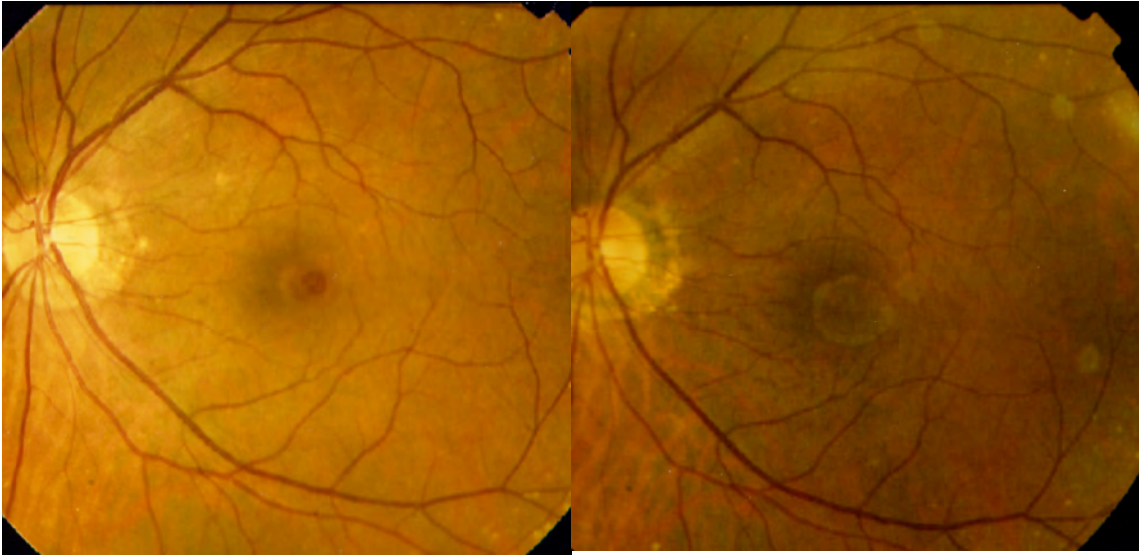


Fig. 5 Foto i foro maculare prima e dopo chirurgia

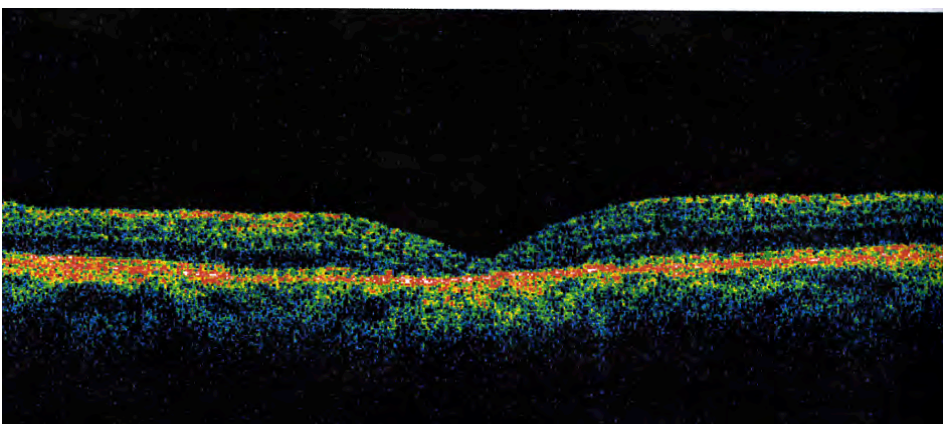
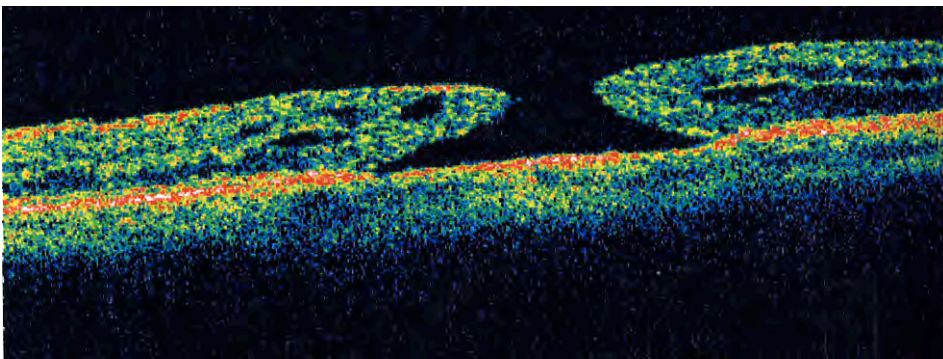


Fig. 6 OCT di foro maculare prima e dopo chirurgia

Il 17 ottobre 2008 presso Villa Maria Pia Hospital di Torino si è tenuto un corso sulla chirurgia vitreoretinica mininvasiva con il patrocinio e su proposta della GIVRE (Gruppo italiano di chirurgia vitreoretinica). Il corso è consistito nell'eseguire 8 interventi chirurgici in "live surgery" con tecnica mininvasiva con trasmissione video in diretta nell'aula congressi di Villa Maria Pia Hospital e successiva discussione dei casi e presentazione di relazioni.

Gli interventi sono stati eseguiti dal Dott. Felice Miranti, Corresponsabile dell'U.O. di Oculistica di Villa Maria Pia Hospital e dal Dott. Paolo Fantaguzzi, Primario di Oculistica dell'Ospedale Civile di Forlì e membro direttivo GIVRE. Ha condotto con maestria la regia dell'evento il Dott. Marco Jacobbi, Corresponsabile dell'U.O. di Oculistica di Villa Maria Pia Hospital.

Sono convenuti all'evento 40 medici e 10 infermieri strumentisti di sala.

Nonostante la data, Venerdì 17, tutto è andato per il meglio sia per gli interventi, senza intoppi o complicanze, sia per il complesso apparato organizzativo che comporta un evento in live surgery e ha riscosso un grande apprezzamento da parte dei congressisti. Per questo un ringraziamento va a tutto il personale medico e paramedico della Unità Operativa, al personale di reparto e della sala operatoria, agli anestesisti e al personale di reception, direzione e tecnici che, come sempre, hanno collaborato al massimo per la buona riuscita dell'evento.

E' stata una dimostrazione di alta efficienza qualitativa, tecnica ed organizzativa che pone il nostro centro all'avanguardia nel panorama nazionale. Si è dimostrato come le nuove tecniche di chirurgia vitreoretinica mininvasiva debbano essere lo standard chirurgico soprattutto per i risultati clinici che si ottengono, ma anche con un risparmio sui costi considerevole.