

Cataratta: le novità chirurgiche 2015

Tutte le risposte alle domande dei pazienti

Per approfondire questi temi estremamente interessanti abbiamo incontrato il Dott. Carlo Vanetti da poco rientrato dal congresso Europeo sulla Chirurgia della Cataratta tenutosi a Barcellona, e gli abbiamo chiesto di farci il punto sulle più recenti novità nel settore della chirurgia oculare. Il Dott. Vanetti, direttore del Centro privato di Oftalmologia Clinica e Microchirurgia Oculare di Milano (www.lacataratta.it), è uno dei chirurghi oftalmici italiani più esperti con una casistica di oltre 15.000 interventi. «Vorrei parlare meno delle nuove tecniche chirurgiche - ha esordito - ma cogliere l'occasione per dare una risposta ai dubbi ed alle domande che giornalmente mi vengono fatte dai pazienti in attesa dell'intervento chirurgico di cataratta».

La cataratta è un velo che copre la parte anteriore dell'occhio?

Falso, la cataratta è la progressiva opacizzazione della piccola lente biconvessa che abbiamo all'interno dell'occhio.

La cataratta può essere curata con farmaci?

Falso, l'unico modo per curare la cataratta è l'intervento chirurgico.

L'intervento richiede un'anestesia generale perché è doloroso?

Falso, l'anestesia è somministrata solo con delle gocce di collirio e l'intervento, totalmente indolore, dura 15 minuti.

L'intervento viene eseguito con gli ultrasuoni?

Vero, si usa una sonda ad ultrasuoni chiamata facoemulsificatore per frammentare il cristallino e da più di due anni utilizziamo con successo nel nostro centro il precisissimo Laser a Femtosecondi. www.lacataratta.it

Prima di intervenire bisogna aspettare che la cataratta maturi?

Falso, le nuove tecniche consigliano che l'intervento venga eseguito prima che il cristallino diventi troppo duro ed opaco. Questo riduce i rischi e migliora i risultati post operatori.

Dopo l'intervento bisogna tenere chiuso l'occhio per una settimana?

Falso, la benda viene tolta dopo 24 ore e da quel momento l'occhio inizia subito a vedere sufficientemente bene.

L'intervento può correggere difetti visivi preesistenti come la miopia?

Vero, i nuovi cristallini artificiali ci permettono oggi di correggere con buona attendibilità l'80% dei difetti visivi già presenti prima dell'intervento (miopia, ipermetropia, astigmatismo).

Alla fine dell'intervento vengono

messi dei punti fastidiosi?

Falso, da tempo le incisioni sono di 1 e 2.75 mm e non richiedono nessuna sutura.

Rimane una cicatrice visibile dall'esterno?

Falso, l'intervento non lascia nessun segno visibile, solo un leggero riflesso luminoso della pupilla in certe condizioni di luce.

Il fumo ed il sole accelerano la cataratta?

Vero, diversi studi scientifici lo dimostrano con grande attendibilità.

Chi è malato di glaucoma non può fare l'intervento di cataratta?

Falso, una recente tecnica permette il contemporaneo trattamento chirurgico sia della cataratta che del glaucoma.

La cataratta colpisce solo le persone anziane?

Falso, si manifestano anche cataratte congenite, giovanili e della seconda età.

L'intervento presenta dei gravi rischi?

Falso, il rischio zero non esiste in nessuna chirurgia ma le nuove tecniche fanno di questo intervento uno dei più sicuri in assoluto.

L'intervento è facile e può essere effettuato in qualsiasi struttura?

Falso, la tecnica è molto sofisticata e richiede un chirurgo aggiornato ed esperto, attrezzature ed organizzazione adeguate per ridurre i rischi di complicazioni ed assicurare un adeguato recupero visivo.

Chi è in cattive condizioni di salute può comunque essere operato?

Vero, è difficile che vi siano casi inoperabili, è comunque necessaria una attenta valutazione clinica da parte del chirurgo.

Il cristallino artificiale deve essere sostituito dopo qualche anno?

Falso, le nuove lenti sono eterne.

Dopo qualche anno può ritornare la cataratta?

Falso, la cataratta non ritorna, può presentarsi una opacità del legamento posteriore che viene chiamata cataratta secondaria. Questa opacità viene trattata in modo definitivo ed ambulatoriale con lo YAG laser.

Se il paziente soffre di patologie della retina o di maculopatia non può essere operato?

Falso, precisando che ogni patologia associata va valutata singolarmente dallo specialista, si può dire che non esistono controindicazioni assolute all'intervento, è evidente che il recu-

pero visivo sarà legato alle condizioni funzionali della retina, della macula e del nervo ottico.

Articolo a cura di Stefano Cucchiari



Dott. Carlo Vanetti

Dott. Carlo Vanetti
Direttore del Centro di Diagnostica e Microchirurgia Oculare di Milano
Via Ripamonti 1 - Tel. 02.58305550
www.lacataratta.it