

Le distrofie corneali sono malattie genetiche che provocano la perdita di trasparenza corneale.

I sintomi più comuni sono legati alla riduzione del visus e in qualche caso i pazienti sono asintomatici (e la diagnosi può essere occasionale)

Tra le degenerazioni vi è il cheratocono, malattia che colpisce all'anno cinquanta persone ogni centomila, sia uomini che donne.

I venerdì della Cornea

A partire da venerdì 5 sino al 26, tutti i venerdì di ottobre, saranno dedicati alla prevenzione delle malattie rare della cornea. Dalle ore 8.00 alle ore 18.00 verranno effettuati gratuitamente gli esami di diagnostica di 1° Livello ai pazienti che avranno aderito alla campagna di screening.

Le visite di screening per la diagnosi precoce delle malattie rare della cornea saranno eseguite presso l'ambulatorio (3° piano) dell'Unità Operativa Complessa di Oculistica dell'Ospedale di Venere di Bari.

Segreteria Scientifica

Dott.ssa Lucia Lapenna
Ortottisti:

Dott.ssa Roberta Ricchetti
Dott.ssa Domenica Battista
Ospedale "Di Venere" Bari

PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI VISITE



CENTRO ITALIANO CONGRESSI CIC

dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle 18.00
(escluso i festivi)

Tel. +39 080 504 37 37 - Fax +39 080 504 37 36

E.mail: info@cicsud.it

Si ringrazia



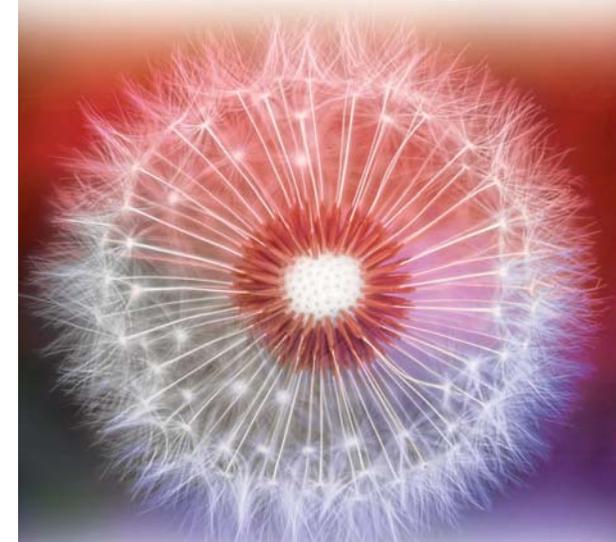
Ospedale Di Venere
Bari

U.O.C. OCULISTICA
direttore

Dott. Antonio Acquaviva

Campagna di prevenzione
delle malattie rare della cornea
e del cheratocono

**LE MALATTIE
DELLA CORNEA
ANNEBBIANO
LA TUA VITA**



I VENERDI DELLA CORNEA

5-12-19-26 OTTOBRE 2018

VISITE GRATUITE DI SCREENING
per la diagnosi delle malattie rare della cornea

U.O.C. Oculistica Ospedale "Di Venere" Bari

Le distrofie corneali sono malattie genetiche che provocano la perdita di trasparenza corneale.

Caratteri e segni comuni sono:

- Trasmissione a carattere ereditario;
- Colpiscono entrambi gli occhi (anche se a volte in modo asimmetrico);
- Progrediscono lentamente;
- Non colpiscono altri organi.

I sintomi più comuni sono legati alla riduzione del visus; in qualche caso i pazienti sono asintomatici (e la diagnosi può essere occasionale) mentre qualche distrofia dell'epitelio corneale produce disturbi e dolore. Le distrofie più comuni sono rappresentate dalla Distrofia di Fuchs, dalla Distrofia a lattice e dalla Distrofia tipo "map-dot-fingerprint".

Tra le degenerazioni vi è il cheratocono

Il Cheratocono



Fig. 1
Immagini di cornee con cheratocono

● Cos'è?

Il **cheratocono** è una **malattia della cornea**, cioè di quel tessuto trasparente che compone la parte anteriore del bulbo oculare. La patologia è dovuta all'**eccessiva elasticità e deformazione** delle cornee ammalate con **aumento della curvatura**, della **deformazione corneale** e **riduzione dello spessore del tessuto corneale**.

● Chi colpisce?

La **malattia colpisce all'anno cinquanta persone ogni centomila, sia uomini che donne**.

Tuttavia non tutte le fasce di età sono colpite in egual misura, poiché l'insorgenza della malattia è in prevalenza durante l'età **adolescentile e giovanile**. Il **cheratocono** è più frequente nei giovani allergici, che riferiscono frequenti riacutizzazioni di **cheratoconogiuntiviti allergiche**. La patologia, ha **carattere familiare, genetico**, cioè si riscontra una maggiore incidenza nei famigliari dei pazienti affetti dalla patologia.

La patologia può colpire entrambi gli occhi con gravità differente.

● Quali sintomi e perché?

Il **decorso della malattia è soggettivo, cioè è variabile da paziente a paziente e da occhio a occhio**.

Generalmente l'**evoluzione più drammatica** e la progressione più rapida si osserva nei pazienti più giovani e in quelli che hanno avuto una più precoce insorgenza della malattia. Il paziente lamenta inizialmente un peggioramento della qualità visiva, una distorsione delle immagini, spesso riferite come la coda di una cometa, e un progressivo offuscamento visivo.

Negli stadi più avanzati la cornea si può opacizzare, perdendo la sua caratteristica trasparenza. Si deve allora ricorrere al trapianto di cornea per sostituire il tessuto malato e ripristinare la regolarità dei mezzi diottrici. Normalmente negli stadi iniziali della patologia la correzione del difetto visivo può essere effettuata con occhiali o lenti a contatto.

● Cosa fare allora?

L' **unica terapia non invasiva** a tutt'oggi nota per la cura del cheratocono è il **Cross Linking Corneale**, intervento che ha **finalità conservative**.

Il trattamento tende ad incrementare la resistenza del tessuto corneale evitando il progressivo continuo sfiancarsi della cornea e il concomitante deterioramento visivo percepito dal paziente.

● Risultati del cross linking

Gli studi da noi effettuati mostrano la **non progressione della patologia** in ogni categoria di pazienti, maschi e femmine, dal più giovane (10 anni) al più anziano, da quello con cheratocono allo stadio più iniziale a quello allo stadio più avanzato. La **patologia viene rallentata**, e in alcuni casi addirittura bloccata, spostando quindi nel tempo l'eventualità di dover ricorrere ad un trapianto di cornea.

La superficie corneale si regolarizza con una riduzione della curvatura della cornea, un **incremento della simmetria corneale**, una **riduzione delle aberrazioni corneali** e spesso una **riduzione dell'astigmatismo** e dell'equivalente sferico. Tutto ciò **migliora la tolleranza nei confronti delle lenti a contatto** anche in pazienti che prima dell'intervento non le sopportavano. Gli effetti del trattamento hanno una variabilità soggettiva, inoltre il **trattamento è ripetibile**.

In letteratura sono stati registrati pochi effetti collaterali gravi.

● Chi può beneficiare del cross linking?

Innanzitutto, le **indicazioni** all'intervento vengono fornite sulla base di una **visita approfondita** che valuti forma, curvatura e spessore corneale attraverso **topografia** e **tomografia corneale**. **Questi esami non invasivi permettono di riconoscere, stadiale e valutare la progressione nel tempo della patologia**. Si tratta di strumenti in grado di fare **diagnosi precoce** della malattia, riconoscendo anche allo stadio subclinico, prima ancora cioè che dia effetti a livello visivo, ogni forma di ectasia (dai cheratoconi, alle degenerazioni marginali pellucide, agli sfiancamenti post chirurgia refrattiva e cheratotomia radiale). Attraverso queste indagini, che dovrebbero quindi essere consigliate anche ai **familiari dei pazienti affetti da cheratocono**, e soprattutto ai figli, visto che le progressioni più drammatiche si verificano proprio in età adolescenziale, si individua il grado di evoluzione e la gravità della patologia e si monitora nel tempo l'evolvere della malattia. I pazienti con un **cheratocono in fase evolutiva** devono essere opportunamente analizzati e, se riconosciuti idonei all'intervento, sottoposti al Cross Linking per **rafforzarne la cornea, consolidarla e garantire la conservazione del visus attuale per il più lungo tempo possibile**, impedendo l'instaurarsi di un rapido e continuo deterioramento visivo.

● Chirurgia corneale

Nei casi evoluti in cui la riabilitazione visiva non può essere effettuata con occhiali e lenti a contatto, si ricorre ad intervento di cheratoplastica perforante (PK) o lamellare anteriore (DALK).