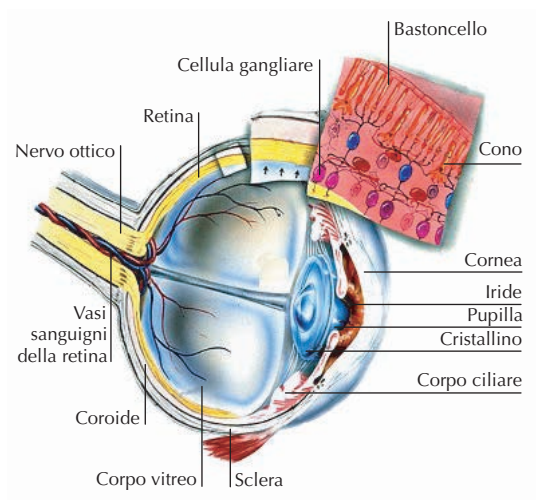


SERVIZIO DI OCULISTICA



ASSOCIAZIONE ITALIANA
PER L'EDUCAZIONE DEMOGRAFICA
SEZIONE DI ROMA

Sono numerose le malattie che possono interessare l'occhio umano.

In questo pieghevole elencheremo le principali malattie, fornendo le informazioni essenziali relative a ciascuna di esse, il tutto con un linguaggio il più semplice possibile.

LE MALATTIE DELLA RETINA

La retina è la membrana interna dell'occhio che presiede alla funzione di trasformare le impressioni luminose in impulsi nervosi, poi trasmessi alle strutture del cervello (aree ottiche della corteccia) deputate all'elaborazione delle immagini visive.

La diagnosi

Le alterazioni della retina vengono rilevate molto bene attraverso l'esame del fondo dell'occhio. La retina, inoltre, è il solo tessuto in cui arterie e arteriole possono essere esaminate direttamente e le loro condizioni forniscono preziosissime informazioni anche sullo stato di salute generale del paziente. Se vengono evidenziate delle lesioni a livello dei vasi retinici, è probabile che ve ne siano di simili in altri distretti arteriosi o venosi. Le retinopatie possono coinvolgere la macula o zone di retina periferica. Il quadro clinico varia a seconda della zona colpita; se la lesione interessa la macula, si hanno distorsione delle linee rette, perdita dell'acuità della visione centrale e alterazioni della visione dei colori. Se invece riguarda altre aree retiniche (lesioni non maculari), si possono avere alterazioni di una porzione di campo visivo (scotoma) o anche, in casi di interessamento massivo della retina, cecità totale (amaurosi).

LE RETINOPATIE VASCOLARI

Le malattie della retina dovute ad alterazioni dei suoi vasi sanguigni si manifestano nel corso di numerose malattie generali.

Retinopatia ipertensiva

L'ipertensione è una patologia che colpisce tutti i distretti dei vasi sanguigni, e quindi anche quelli della retina, tanto che l'esame del fondo dell'occhio può dare indicazioni sul livello di progressione della malattia (se ne riconoscono quattro stadi di evoluzione). I sintomi possono essere a lungo del tutto assenti; a volte, invece, vengono avvertiti come annebbiamenti fugaci della vista. Non esiste una terapia per la retinopatia ipertensiva: deve, infatti, essere trattata l'ipertensione, della quale rappresenta una complicanza evitabile.

Infarto retinico

È dovuto a improvvisa occlusione dell'arteria centrale della retina. Il sintomo caratteristico è l'improvvisa cecità dell'occhio colpito (amaurosi), quasi sempre indolore, e che può non essere avvertita immediatamente (se avviene durante il sonno, non si scopre che al risveglio). La terapia ha tanto più successo quanto più è instaurata tempestivamente, perché dopo breve tempo le lesioni della retina diventano irreversibili.

Occlusione della vena centrale della retina

È la patologia vascolare più frequente. Può verificarsi in corso di ipertensione, diabete (spontaneamente, o in caso di glaucoma) e come conseguenza di traumi cranici o dell'occhio. Il sintomo principale, di solito, non è la cecità, bensì la rapida diminuzione della capacità visiva, senza dolore. Il recupero è lento e progressivo; nei soggetti giovani può anche essere totale.

LA RETINOPATIA DIABETICA

È piuttosto frequente che pazienti diabetici abbiano anche lesioni retiniche. Oggi, grazie alle terapie precoci e al controllo dei fattori di rischio, è possibile tenere sotto controllo anche la progressione del danno retinico. Anche la retinopatia diabetica si può considerare di natura vascolare. Il diabete, infatti, determina alterazioni della parete dei vasi sanguigni retinici, con conseguenti danni irreversibili (i vasi retinici si dilatano, si rompono, e si creano, così, piccole e numerose emorragie ed essudati).

I sintomi

Possono andare da disturbi visivi minimi alla compromissione totale della funzione visiva. In fase iniziale, può esservi una lieve riduzione o un annebbiamento della vista e la presenza di macchie nel campo visivo. Col tempo, si può instaurare la forma proliferativa, particolarmente grave, che può determinare il distacco della retina e conseguente cecità. Tutti i diabetici dovrebbero effettuare un esame oftalmoscopico annuale, che permetta la diagnosi precoce e il trattamento delle lesioni. La terapia si avvale della fotocoagulazione laser e può prevenire o rallentare la perdita visiva. Altre terapie più recenti sono disponibili per forme più gravi.

IL DISTACCO DELLA RETINA

Il distacco di retina consiste in un sollevamento di questa dal piano sottostante, con conseguente deficit nutrizionale e funzionale. Può essere primitiva, legata cioè ad alterazioni della struttura anatomica della retina, oppure secondaria ad altre patologie (come complicanza di retinopatia diabetica; a seguito di traumi dell'occhio, di masse sottostanti, di processi infiammatori o associata a forte miopia, che modifica le dimensioni del globo e del fondo oculare).

I sintomi

La conseguenza del distacco di retina è una più o meno grave diminuzione della vista. Spesso il distacco è preannunciato dalla presenza soggettiva nel campo visi-

vo di formazioni mobili, per lo più puntiformi, di varia dimensione, di colore grigio scuro o nero (miodesopsie), e da lampi di luce (fosfeni). In questo stadio non è ancora avvenuto il distacco vero e proprio e quindi la fotocoagulazione laser consente di bloccare la rottura, ottenendo, insieme alla riparazione della lesione, anche un buon recupero funzionale. Quando la retina si solleva completamente dal piano sottostante, si ha un'area di cecità assoluta o relativa di un settore del campo visivo (scotoma). Un altro sintomo spesso presente è la percezione deformata delle immagini (metamorfopsia), dovuta all'irregolarità della superficie retinica sollevata. Qualora sia già avvenuto un distacco completo, la terapia è esclusivamente chirurgica.

LE MACULOPATIE

Le maculopatie sono alterazioni della porzione centrale della retina (macula). Possono essere giovanili o ereditarie e senili. La forma senile è considerata la maggior causa di cecità legale nei paesi occidentali. La patogenesi è multifattoriale e poco conosciuta per quanto sembrano giocare un ruolo importante fattori ambientali e genetici. Viene classificata in una forma "secca" o atrofica, ed una forma "umida" o neovascolare. In entrambi i casi una diagnosi precoce e l'utilizzo di nuove forme terapeutiche possono limitare o bloccare l'evoluzione clinica della patologia.

LA CATARATTA

Con il passare degli anni il corpo e, quindi, anche gli organi di senso invecchiano progressivamente; in particolare la vista è soggetta a calo per motivi diversi, uno dei quali è la perdita di trasparenza del cristallino ovvero la cataratta. Sebbene il disturbo, che riguarda talvolta uno solo ma più spesso tutti e due gli occhi, possa colpire a tut-

te le età, il più delle volte è tipicamente senile. Molto raramente la cataratta può essere congenita (presente fin dalla nascita) o manifestarsi nel primo anno di vita, interessando a volte uno solo degli occhi.

Come si determina

Il cristallino è una specie di lente che si trova all'interno dell'occhio. È una struttura trasparente e flessibile che "piega" i raggi luminosi che provengono dall'esterno e li fa convergere sulla retina. Per malformazioni congenite, o in conseguenza di alcune malattie, o con l'invecchiamento, può accadere che le proteine di cui è composto il cristallino si alterino, rendendolo opaco e rigido con conseguente calo visivo. Nella forma più avanzata la cataratta è visibile dall'esterno e appare come una sorta di velo lattiginoso che ricopre la parte anteriore dell'occhio o come una macchia biancastra all'interno della pupilla, che invece di norma è nera.

I sintomi

La cataratta determina un'alterazione della visione: dalla sensazione di guardare attraverso un velo alla sola discriminazione della luce. Come sintomi collaterali, si possono verificare fotofobia (fastidio verso la luce), sensazione che ci siano degli aloni intorno alle fonti di illuminazione, o visione doppia degli oggetti. In alcuni casi si può avere la sensazione di un miglioramento della vista per vicino, tanto che si può riuscire a leggere un giornale senza lenti. In realtà il miglioramento è solamente virtuale e temporaneo, ed è indotto da un cambiamento dell'indice di rifrazione del cristallino che determina una progressiva miopizzazione dell'occhio. Nelle fasi iniziali della malattia, senza significativa alterazione della qualità visiva, di solito viene consigliato l'uso di occhiali per correggere il difetto visivo; nelle fasi in cui i sintomi diventano più accentuati l'unica terapia valida è la sostituzione chirurgica del cristallino.

IL GLAUCOMA

Il glaucoma è una malattia oculare dovuta ad un aumento della pressione all'interno dell'occhio ed è una delle più frequenti cause di cecità nel mondo (colpisce circa il 2% dei soggetti di età superiore ai 35 anni). La cecità legata al glaucoma si può quasi sempre prevenire, purchè la malattia sia diagnosticata e curata tempestivamente.

Glaucoma primario ad angolo aperto (GPAA)

Questa forma è di gran lunga la più frequente ed insidiosa. È stata dimostrato che essa è fortemente condizionata da fattori ereditari. L'ipertensione oculare, coadiuvata da altri fattori che aumentano la vulnerabilità dei tessuti, inizia insidiosamente con il danneggiamento del nervo ottico. Se non viene istituita in tempo la terapia adatta ne consegue una progressiva lesione della testa del nervo ottico (papilla ottica). In questa struttura l'escavazione centrale, che è presente anche in molti occhi normali, va via via sempre più allargandosi a spese del tessuto nervoso normale. Nelle fasi avanzate la papilla ottica appare atrofica e caratteristicamente escavata a pentola.

La malattia colpisce soprattutto pazienti di età superiore ai 40 anni ed è più frequente tra le persone nella cui famiglia si sono verificati altri casi. Esiste una varietà più chiaramente eredo-familiare della malattia che colpisce anche soggetti giovani. Fra i miopi elevati il GPAA è frequente anche in età giovanile. Caratteristiche principali di questo tipo di glaucoma sono dunque il suo decorso insidioso senza sintomatologia, l'aumento graduale e non violento della pressione oculare, lo svilupparsi di una atrofia del nervo ottico con escavazione papillare e l'instaurarsi di progressivi difetti del campo visivo. Il GPAA (Glaucoma Primario ad Angolo Aperto) è una malattia comunque grave, che se non viene curata può portare nel tempo alla cecità; tuttavia, è ben curabile sia con mezzi farmacologici che chirurgici. Se la corretta terapia viene instaurata in tempo il suo decorso viene arrestato e la funzione visiva viene conservata.

CONSULTORI

VIALE GORIZIA 14 TEL. 06.85.57.731
VIA TOSCANA 30/1 TEL. 06.42.82.53.14

CENTRO MENOPAUSA

VIA TOSCANA 30/2 TEL. 06.42.82.53.14

CENTRO ADOLESCENTI

VIA TOSCANA 30/4 TEL. 06.42.88.14.54

www.aied-roma.it roma@aied.it