



Roma, 11 novembre 2022 - Al via al primo Congresso congiunto degli oculisti AIMO-SISO (in programma fino a domani nella Capitale) le sessioni di chirurgia in diretta, con esperti collegati dalle sale operatorie della UOC di Oculistica della Fondazione Policlinico Universitario ‘Agostino Gemelli’ di Roma, per dare spazio e visibilità alle più attuali e innovative tecniche di trapianto lamellare di cornea.

“Le sedute di chirurgia in diretta sono il ‘fiore all’occhiello’ del Congresso - ha detto il dott. Luigi Mosca, Responsabile della UOS di Cornea e Chirurgia Rifrattiva della Fondazione Policlinico Universitario ‘Agostino Gemelli’ IRCCS di Roma e Referente scientifico di AIMO - perché permettono di diffondere l’esperienza dei chirurghi più esperti nelle tecniche operatorie più avanzate ai colleghi che si avvicinano alla chirurgia, che non hanno la possibilità di accedere alle più moderne tecnologie o che vogliono iniziare ad occuparsene. L’ampia platea congressuale coinvolta permetterà una diffusione capillare delle conoscenze, con grande giovamento per i pazienti dei singoli professionisti ma anche per la salute dell’intera popolazione”.

Nella seduta operatoria di oggi, in particolare, è stato lasciato uno spazio anche alle tecniche più innovative ed attuali di Trapianto lamellare di cornea, divenute parte della routine chirurgica degli oculisti. Tra queste la Cheratoplastica lamellare posteriore (PLK) attualmente la fa da padrone, avendo permesso di ridurre le importanti complicanze e i più lunghi tempi di recupero postoperatorio dei trapianti a tutto spessore.

“Le tecniche di PLK che hanno avuto maggiore diffusione e sono le più utilizzate dai chirurghi corneali - ha fatto sapere Mosca - sono la DSAEK e la DMEK, che si differenziano fundamentalmente solo in base allo spessore della lamella corneale innestata (DSAEK circa 50-70 micron; DMEK circa 20 micron)”.

Ma in cosa consiste il trapianto di cornea DMEK? A spiegarlo è stato ancora Mosca: “La DMEK è la più avanzata forma di trapianto corneale lamellare utilizzato nelle patologie dello strato più interno della cornea, l’endotelio, che è responsabile del mantenimento della trasparenza e dello spessore della cornea. Nella tecnica di DMEK viene sostituito solo lo strato endoteliale alterato con un lembo da donatore di pari spessore e dimensioni, permettendo di ristabilire sia la normale anatomia sia la normale funzionalità del tessuto corneale”.

Le patologie che possono essere trattate con la DMEK sono “tutte le alterazioni dell’endotelio che portano ad un aumento di spessore e ad una opacizzazione della cornea” (distrofie endoteliali primarie, scompensi endoteliali secondari e fallimenti di precedenti trapianti). “Trattandosi di una tecnica chirurgica di nuova realizzazione, che è caratterizzata dalla manipolazione di un tessuto molto sottile (spessore inferiore ai 30micron) - ha spiegato l’esperto - presenta molteplici criticità durante le fasi di preparazione del lembo donatore, di caricamento sull’iniettore, di innesto e di srotolamento e adesione”. Per tale motivo, esistono differenti varianti chirurgiche predisposte dai vari chirurghi per risolvere le criticità.

“Avendo avuto la possibilità di avvicinarmi alla DMEK dal 2013 - ha raccontato il dott. Mosca - ho potuto perfezionare una tecnica che si avvale del caricamento del tessuto in un iniettore con procedimento “scuba” (in immersione in BSS) che prevede la minor manipolazione possibile ed utilizza una strumentazione dedicata, con riduzione dei tempi operatori e migliore ‘standardizzazione’ dei risultati”.

Quale è il recupero dopo chirurgia DMEK? “Nell’immediato postoperatorio è necessario mantenere la posizione supina per diverse ore - ha detto l’esperto - perché l’aria iniettata in camera anteriore permetta la corretta adesione del lembo endoteliale trapiantato. Dopo la totale adesione, il tempo di attecchimento e di rischiaramento della cornea può variare in base alla tipologia, allo stadio di evoluzione della patologia e al lembo trapiantato, da 7 a 10-15gg nel postoperatorio; un risultato più stabile si ottiene dopo circa un

mese, ma si possono avere lievi e costanti miglioramenti fino ad un anno dall'intervento".

Sulle possibili complicanze, la DMEK, in quanto trapianto minimale, espone "meno al rigetto e allo scoppio e permette di raggiungere migliori acuità visive rispetto al trapianto perforante e alla DSAEK. Come principale complicanza precoce con la tecnica effettuata abbiamo riscontrato una maggiore percentuale di distacco del lembo innestato con necessità di eseguire un rebubbling (nuova iniezione di aria sotto al lembo) dopo 7-8 giorni dall'intervento (circa nel 60% dei pazienti)".

Infine, su come deve essere il tessuto corneale per la DMEK, l'esperto ha commentato: "Personalmente, preferisco utilizzare tessuti preparati dalla Banca degli Occhi che si occupa di certificarne lo stato mediante un'analisi accurata, di separare la lamella endoteliale dallo stroma, di stoccare e di distribuire i tessuti. Questo permette di limitare la manipolazione del tessuto in sala operatoria con minore perdita di cellule endoteliali e migliori risultati postoperatori, con maggiore resistenza e durata del trapianto nel tempo. Per tale motivo, è di fondamentale importanza supportare il complesso lavoro delle Banche degli Occhi che forniscono i tessuti per i trapianti di cornea - ha concluso il dott. Mosca - e diffondere il più possibile la politica della donazione delle cornee".