

DIAGNOSI DELLA CATARATTA

A meno che non ci si trovi davanti ad una cataratta bianca totale, con la semplice illuminazione dell'occhio non si riesce ad osservare il cristallino. Pertanto, per diagnosticare la cataratta è **necessario l'esame oculare** alla lampada a fessura con dilatazione delle pupille dopo l'instillazione di uno speciale collirio.

TERAPIA

Allo stato attuale l'unica terapia veramente efficace e che dà i risultati migliori contro la cataratta è quella **chirurgica**.

L'intervento di cataratta è attualmente un'operazione chirurgica eseguibile ambulatorialmente, utilizzando un semplice collirio come anestetico, permettendo così un recupero funzionale quasi immediato. Tutto ciò è reso possibile dalle moderne tecnologie in uso come:

- l'impianto di una lente intraoculare (IOL) in sostituzione del cristallino colpito da cataratta;
- l'uso del microscopio operatorio;
- la disponibilità di specifiche sostanze ("viscoelastiche") per il mantenimento degli spazi fra le strutture oculari in corso di intervento;
- l'utilizzo degli ultrasuoni per frammentare la cataratta ("facoemulsificazione");
- lo YAG laser, per la cura della cataratta secondaria dovuta all'opacizzazione della capsula posteriore (membrana che riveste il cristallino posteriormente).

L'intervento di cataratta è un intervento di microchirurgia estremamente sofisticato che richiede un lungo apprendistato da parte del chirurgo e un livello di attenzione nella preparazione, esecuzione e controllo molto elevato.

COMPLICANZE

Tra le complicanze post intervento più temute vi è l'infezione delle strutture interne dell'occhio (**endoftalmitis** post-operatoria) dovuta a germi patogeni che possono entrare nel bulbo durante o dopo l'intervento. Se non si interviene tempestivamente e adeguatamente può portare alla perdita funzionale dell'occhio. Per fortuna la sua frequenza è relativamente bassa.

Altra complicanza temibile e non del tutto rara è la **rottura della capsula posteriore**. Si tratta di un inconveniente in corso di intervento, che può determinare lo scivolamento di frammenti di cataratta nel liquido gelatinoso contenuto nel bulbo oculare (corpo vitreo).

Più di frequente può capitare che il processo di guarigione in certi casi sia più lungo che in altri, con fastidi quali: arrossamento; lacrimazione; sensazione di corpo estraneo.

La terapia a base di colliri antibiotici e antinfiammatori postchirurgica dovrà essere, in questi casi, prolungata di qualche giorno.

CONSIGLI PRATICI

- ai primi sintomi consultare l'oculista;
- dopo la diagnosi seguire l'evoluzione della cataratta con visite periodiche;
- non rinviare troppo l'intervento.

MODALITÀ DI PRENOTAZIONE DELL'INTERVENTO

Per fissare l'intervento di cataratta bisogna aver prima effettuato una visita oculistica nella quale si consiglia l'intervento di cataratta.

È necessario essere muniti della seguente documentazione:

- impegnativa per intervento di cataratta (una per occhio) redatta dallo specialista oculista (se operante nel SSN), o dal MMG;
- tutta la documentazione prodotta dal medico specialista che consiglia l'intervento;
- Dati anagrafici del paziente da operare:
 - Cognome e nome;
 - Data di nascita;
 - Codice fiscale;
 - In alternativa inviare copia della tessera sanitaria in corso di validità;
- Due recapiti telefonici.

UOC OCULISTICA

L'Unità operativa di Oculistica comprende due sezioni: una per le degenze giornaliere e una per le attività specialistiche di 2° livello.

La sezione delle attività specialistiche di 2° livello comprende più ambulatori attrezzati con gli strumenti più innovativi e tecnologicamente avanzati. Il personale medico è altamente qualificato e costantemente aggiornato per svolgere con professionalità tali attività.

Sede

Via P. Cosma, 1 - Camposampiero (Pd)
Area rossa, 8° Piano

Segreteria prenotazioni iter pre-operatorio e Interventi chirurgici

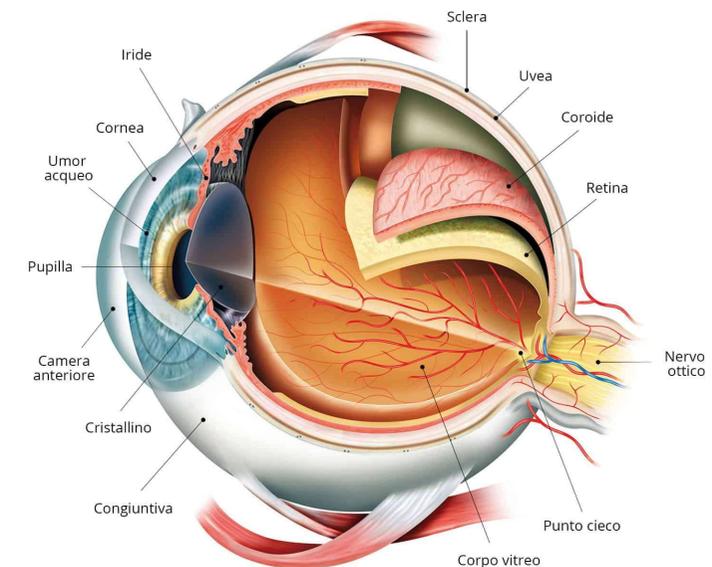
Tel. 049 9324544, tasto 2, da lunedì a venerdì 9.30 - 12.30. Sportello aperto al pubblico: da lunedì a venerdì 8.30 - 13.00

e-mail: oculistica_csp@aulss6.veneto.it

PRESIDIO OSPEDALIERO DI CAMPOSAMPIERO

UOC OCULISTICA

LA CATARATTA



COS' È LA CATARATTA

La **cataratta** è una malattia antica quanto l'uomo e da sempre costituisce la prima causa di cecità. La cataratta è l'opacizzazione del cristallino. Il **cristallino** è una **lente** posta all'interno dell'occhio che serve a mettere a fuoco sulla retina l'oggetto fissato, ed è costituito:

- da una parte centrale chiamata nucleo;
- da una parte periferica (corticale anteriore e posteriore);
- da un involucro chiamato capsula.

Quando questa lente perde la sua trasparenza, con conseguente riduzione del visus (cioè con un calo della vista), si parla di **cataratta**.

Opacità localizzate della lente, che non interferiscono sulla visione, vengono più comunemente definite **opacità lenticolari**.

TIPI DI CATARATTA

A seconda dei fattori che la causano, si distinguono le seguenti forme di **cataratta**:

1. **Cataratta senile**: è il tipo di cataratta strettamente legata all'invecchiamento, ed è la forma più frequente. Una progressiva e lenta perdita di trasparenza del cristallino è tipica dell'età avanzata; infatti opacità più o meno isolate del cristallino, che interferiscono o meno con la visione, sono presenti in oltre il 60% dei soggetti con più di 70 anni. Le cause non sono ben conosciute, ma sicuramente sono da ricondurre ad alterazioni metaboliche legate all'età. Quando insorge più precocemente, intorno ai 40-50 anni, si parla invece di **cataratta presenile**.
2. **Cataratta congenita**: si tratta delle forme di cataratta presenti alla nascita o che compaiono nei primi mesi di vita. Possono colpire uno o entrambi gli occhi. La cataratta congenita può colpire in modo: totale, localizzato, variamente esteso e denso. In quest'ultimo caso l'interferenza con la funzione visiva varia a seconda che sia colpita o meno la zona centrale del cristallino che si trova lungo l'asse visivo. Quando la cataratta crea un ostacolo alla percezione visiva (ostacolando i raggi della luce), l'insorgenza di un'amblipia (un deficit visivo permanente dovuto a insufficiente stimolazione funzionale), è inevitabile dopo il terzo-quarto anno di vita. Per questo motivo è indispensabile una **diagnosi precoce**, un **sollecito intervento chirurgico**, e un'**adeguata correzione ottica**. Le opacità congenite possono restare stazionarie, ma possono anche peggiorare nel corso degli anni. I **sintomi** sono di lieve entità a meno che non si tratti di una forma totale, nel qual caso, oltre alle evidenti difficoltà visive del bambino, si avranno:
 - leucocoria (riflesso bianco della pupilla visibile ad occhio nudo);

- movimenti involontari, rapidi e ripetitivi degli occhi (nistagmo).
- Se la cataratta è monolaterale, cioè colpisce un solo occhio, può insorgere uno strabismo.

Le **cause** più frequenti di cataratta congenita sono:

- Particolare predisposizione dovuta a fattori genetici;
- Esposizione ai raggi X (fasci di particolari onde elettromagnetiche);
- Assunzione di farmaci in gravidanza (cortisonici, sulfamidici);
- Alterazioni metaboliche della madre (diabete, ipotiroidismo, carenze alimentari); o del feto; nascita prematura. La causa più frequente è data dalle infezioni contratte dalla madre in gravidanza, prima fra tutte la **rosolia**. Infine possono provocare cataratta congenita anche malattie come: l'herpes sistemico; la parotite; la varicella.

3. **Cataratta complicata**: con questo termine si definiscono le cataratte che insorgono a causa di una malattia del bulbo oculare. Le patologie oculari che possono dare origine a questo tipo di cataratta sono: iridociclite (la più frequente); uveiti posteriori; glaucoma acuto; miopia elevata; tumori endoculari; distacco di retina.
4. **Cataratta associata ad altre malattie** come:
 - Il **diabete** è una malattia nel corso della quale insorge più frequentemente la cataratta. Infatti il rischio che corre il diabetico è quattro volte superiore a quello di un soggetto non diabetico. In questo caso la cataratta è simile a quella senile. Nei soggetti diabetici giovani, con forte scompenso della glicemia, si può avere una forma che colpisce entrambi gli occhi (bilaterale), che porta ad una opacizzazione totale del cristallino (si tratta, comunque, di una manifestazione molto rara).
 - Anche alcune **malattie cutanee** come dermatite atopica, sclerodermia e poichilodermia si possono associare alla cataratta.
5. **Cataratte da farmaci**: I farmaci che più frequentemente possono favorire la cataratta sono: i **cortisonici (corticosteroidi)** somministrati per lunghi periodi (almeno uno o due anni); i **miotici**, utilizzati sotto forma di colliri per trattare il glaucoma (possono indurre cataratta dopo una lunga terapia).
6. **Cataratte traumatiche**: La cataratta che insorge in seguito a un trauma oculare è abbastanza frequente. Di solito colpisce un solo occhio (è monocolare) e può essere causata da traumi contusivi o ferite perforanti.

A seconda del punto in cui compare, la cataratta può essere classificata come:

- **Cataratta nucleare**: l'opacità in questo caso si verifica nel nucleo o nel centro del cristallino. Questo tipo di cataratte progrediscono lentamente, sono legate all'età e colpiscono più la visione da lontano che quella da vicino.
- **Cataratta corticale**: è caratterizzata da opacità bianche che dalla periferia si estendono verso il centro del cristallino. Sono associate al diabete mellito e influenzano maggiormente la visione da vicino.
- **Cataratta sottocapsulare posteriore**: si verifica nello strato posteriore e più esterno del cristallino. Questo tipo di cataratte progrediscono rapidamente, e colpiscono maggiormente i giovani, ed i soggetti affetti da diabete o che assumono farmaci steroidi ad alte dosi.

EVOLUZIONE DELLA CATARATTA

Generalmente il decorso della cataratta non è prevedibile, ma possiamo affermare che normalmente la sua evoluzione sia lenta. Quando la perdita della trasparenza diventa estesa, uniforme e compatta si parla di **cataratta matura**, con marcata riduzione della finzione visiva. Se non si interviene chirurgicamente si giunge alla **cataratta ipermatura**, evento che complica la riuscita dell'intervento chirurgico e che può essere responsabile dell'insorgenza di altre patologie a carico dell'occhio.

SINTOMI DELLA CATARATTA

Il soggetto affetto da cataratta lamenta una vista **annebbiata**, con alterazione della sensibilità al contrasto e della percezione dei colori (gli oggetti appaiono ingialliti). Il visus può variare a seconda della quantità di luce ambientale e, di conseguenza, a seconda delle variazioni pupillari. Se l'opacità è centrale, ad esempio, il paziente vedrà meglio di sera (momento in cui c'è la dilatazione maggiore delle pupille). In alcuni casi, in seguito alla cataratta, può insorgere anche una miopia (miopizzazione), che nei soggetti anziani porta ad annullare la presbiopia, ma anche se il soggetto riesce a leggere senza occhiali di fatto non ha un miglioramento della vista. Possibili altri disturbi sono l'abbagliamento e la diplopia (visione doppia) monoculare.

