



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Trapianto lamellare di Cornea: sarà possibile anche al Brotzu di Cagliari



Cornea Clinic Interattiva,
Sabato 9 maggio 2015 il
corso col Prof. Massimo
Busin.

*Fondamenti della diagnosi
e linee guida per la terapia
delle malattie corneali*

Aula Ciccu, inizio ore 09.15

Trapianto lamellare di Cornea: nuove possibilità di cura.

Da Luglio 2015 prenderà il via l'attività di trapianto di cornea con tecnologia lamellare. L'Azienda Ospedaliera G. Brotzu tradizionalmente impegnata nel campo dei Trapianti, ha avviato, all'interno della S.C. di Oculistica, le attività preliminari per costituire un'unità in grado di effettuare questo particolare e delicato intervento. Il trapianto lamellare della cornea offre importanti vantaggi in quanto si tratta di sostituire solo gli strati patologici con strati equivalenti prelevati da una cornea sana di un donatore lasciando in sede gli strati corneali sani. Il trapianto lamellare della cornea quindi consente di ottenere gli stessi risultati del trapianto a tutto spessore, ma con una ripresa funzionale molto più rapida e minori complicanze (si riduce il rischio di rigetto).

L'avvio di questa nuova importante attività rappresenta la conferma del ruolo dell'Azienda Ospedaliera Brotzu nel panorama sanitario regionale e consentirà a molti pazienti di poter essere operati in Sardegna senza i disagi di pesanti trasferte nella penisola (si stima che annualmente in Sardegna circa 200 persone si sottopongono a trapianto di cornea).

Cornea Clinic AO Brotzu: formazione d'eccellenza e linee guida

Trattandosi di una chirurgia altamente specialistica è necessario offrire anche agli specialisti ambulatoriali tutte le informazioni necessarie al fine di poter selezionare in maniera adeguata i pazienti da avviare a trapianto.

Il 9 maggio si terrà alla AO Brotzu il primo corso "**Cornea Clinic Interattiva**" tenuto dal **Prof . Massimo Busin**, considerato uno dei maggiori esperti mondiali nella trapiantologia corneale.

Il corso e' rivolto in particolare agli specialisti ambulatoriali al fine di stabilire le linee guida e le indicazioni principali ai trapianti di cornea.

Il Prof. Busin vanta un'importante formazione durata diversi anni Negli Stati Uniti, a New Orleans, con il Prof. Kauffmann e una lunga esperienza all'Università di Bonn in cui è diventato, a soli 33 anni, professore associato.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Ambulatorio Cornea

Oggi il Prof. Busin dirige l'ospedale privato-convenzionato di Villa Igea a Forlì, dove la Unità di Fisiopatologia Corneale rappresenta un centro di eccellenza e rilevanza internazionale per la patologia e la trapiantologia corneale.

La collaborazione con il Prof. Busin è iniziata circa 1 anno fa con la formazione di una delle unità mediche della S.C. Oculistica della AO Brotzu al fine di creare una collaborazione diretta con Villa Igea. E' tuttora attiva una convenzione che garantisce un'assistenza tecnico-chirurgica periodica con il Prof. Busin, allo scopo di attivare un'Unità operativa di trapiantologia corneale autonoma e unica in tutta la regione.

E' ormai terminato l'allestimento della sala operatoria e l'installazione delle nuove strumentazioni per la chirurgia lamellare per cui si prevede che i primi interventi possano iniziare dall'inizio del prossimo mese di luglio.

Un trapianto per tornare a vedere

Le patologie corneali colpiscono una persona ogni 10.000 (1/10.000). Molto spesso però chi ne è affetto accetta di vivere con la disabilità derivante dalla ridotta capacità visiva perchè non viene avviato con appropriatezza al trapianto. Il trapianto di cornea consente un recupero assolutamente soddisfacente della visione ed una conseguente migliore qualità di vita.

L'ambulatorio Cornea dell'Azienda Ospedaliera Brotzu è stato aperto da poco ma la lista d'attesa di pazienti candidati al trapianto corneale è già di almeno 50 persone.

Segreteria Scientifica:

Dr.ssa Maria Luisa Valenti
Dr.ssa Simonetta Demontis
S.C. Oculistica
Azienda Ospedaliera G. Brotzu - Cagliari
Tel. e Fax: 070 539308

Per richiedere informazioni è possibile contattare l'Ambulatorio Cornea, attivo dal lunedì al giovedì dalle ore 09.00 alle ore 12.00 al n. 070 539308



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Trapianto di cornea (scheda di approfondimento)

Cos'è?

Il trapianto di cornea consiste nella sostituzione della porzione della superficie oculare divenuta opaca con una porzione di eguale grandezza prelevata da un donatore.

Quando si deve ricorrere al trapianto?

Si può ricorrere al trapianto quando le terapie a base di farmaci non consentono più alla cornea di guarire o quando essa si è indebolita troppo e, quindi, rischia una rottura spontanea. Ad esempio, l'intervento chirurgico è necessario quando c'è stato un taglio profondo della superficie oculare posta davanti all'iride, quando questa è stata colpita da un'infezione grave che ha creato ulcerazioni profonde, qualora si siano verificate causticazioni (provocate da acidi o da altre sostanze chimiche).

Che alterazioni deve aver subito la cornea?

Il trapianto è necessario quando risulta alterata la struttura microscopica della cornea o il suo metabolismo. Ciò, infatti, si traduce nella perdita (localizzata o diffusa) della sua trasparenza a causa della formazione di tessuto cicatriziale o per la formazione anomala di vasi sanguigni in una zona in cui normalmente sono assenti; oppure si può essere verificata un'alterazione della curvatura della cornea (ad esempio, nel cheratocono compare un'area di suo assottigliamento e sfiancamento).

Quali sono le cause dell'opacità della cornea?

Le cause che possono compromettere definitivamente la trasparenza della cornea sono: infiammazioni, infezioni, cause meccaniche, tossiche o distrofiche (come nel caso del cheratocono). Fondamentale per la trasparenza corneale è la funzione dello strato più profondo (endotelio) che, se danneggiato, non consente più di mantenere entro i limiti fisiologici la quantità di acqua all'interno della cornea che, di conseguenza, si opacizza (causando quello che viene definito "scompenso" corneale). Ciò che avviene è che si inizia a vedere come se si guardasse attraverso un vetro smerigliato.

Quali sono le indicazioni per il trapianto?

Le indicazioni al trapianto di cornea sono ottiche (miglioramento della visione per opacizzazione corneale), ricostruttive (ad esempio, sostituzione di una cornea perforata) o terapeutiche: si ricorre al trapianto quando le terapie farmacologiche non riescono a preservare la funzione corneale.

Quando operare?

La condizione necessaria per effettuare il trapianto di cornea è l'assoluta certezza di avere l'occhio "in quiete": l'eventuale processo infettivo e infiammatorio deve essersi esaurito. Si deve procedere al trapianto quando lo spessore corneale è talmente basso da rischiare una rottura spontanea della cornea e, quindi, un'apertura del bulbo oculare... Attualmente, il rischio di rottura è considerato molto elevato sotto i 100-150 micron. Oggi, con le nuove tecniche lamellari si ricorre all'intervento quando le caratteristiche ottiche sono compromesse o, nel caso del trapianto di endotelio, quando si ha un'iniziale edema corneale (maggiore quantità di acqua all'interno della cornea).

In che misura la cornea deve essere sostituita?

Il trapianto di cornea può consistere nella sostituzione della porzione opacizzata di cornea in tutto il suo spessore (cheratoplastica perforante) o solo di alcuni strati (cheratoplastica lamellare). Oggi si cerca di ricorrere il più possibile al trapianto parziale della cornea per la maggiore velocità di ripresa postoperatoria e per la minore invasività dell'intervento.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Quali sono i vantaggi del trapianto lamellare e quali le sue indicazioni?

Il trapianto lamellare della cornea permette di sostituire solo gli strati patologici con strati equivalenti prelevati da una cornea sana di un donatore. Tale tecnica consente di lasciare in sede gli strati corneali sani. Il trapianto lamellare della cornea consente di ottenere gli stessi risultati del trapianto a tutto spessore, ma con una ripresa funzionale molto più rapida e minori complicanze (si riduce il rigetto immunologico). Le nuove tecniche possono essere applicate al trattamento delle più comuni malattie della cornea: il cheratocono, le distrofie corneali e le opacità corneali da infezioni virali (erpetiche) oppure batteriche e da traumi. La possibilità di sostituire solo alcune parti della cornea è data dalla caratteristica della struttura corneale a strati. Questa tecnica permette quindi di sostituire solo gli strati irreversibilmente danneggiati dal processo patologico. Le tecniche definite profonde permettono, in caso di scompenso corneale, secondario ad altro intervento chirurgico di poter sostituire solo gli strati profondi della cornea come l'endotelio corneale, spesso responsabile della perdita della trasparenza corneale.

Quando si utilizza il trapianto di cornea a tutto spessore?

Il trapianto di cornea a tutto spessore viene definito cheratoplastica perforante e viene utilizzato sempre meno. Rimane l'unica via percorribile per ripristinare la funzione visiva quando la cornea è danneggiata in tutti i suoi strati. Questa tecnica ha dei tempi di recupero molto più lunghi rispetto alla cheratoplastica lamellare. Ciò è dovuto al fatto che il tessuto che viene impiantato non poggia più su un tessuto già presente: è necessario che vi sia una ripresa della forma il più possibile regolare per avere un'efficienza ottica adeguata. I punti che vengono applicati dovranno essere tolti fino a un anno dall'intervento.

Il trapianto di cornea in cosa differisce rispetto al trapianto di un altro organo?

La cornea non è vascularizzata, per cui non ci sono connessioni sanguigne o linfatiche da ripristinare tra l'organismo e la cornea trapiantata, questo comporta un minore rischio di rigetto ed un'elevata compatibilità tra i vari donatori ed i riceventi. Inoltre, grazie a queste caratteristiche non è necessaria la terapia immunosoppressiva per i pazienti che dovranno sottoporsi al trapianto di cornea, sia esso lamellare o perforante.

Quali sono le possibilità di successo del trapianto di cornea?

Il trapianto di cornea ha probabilità di successo potenzialmente molto elevate, soprattutto in caso di cheratocono o di altre patologie che non presentano una neovascolarizzazione corneale. Di fondamentale importanza, per il successo del trapianto, è la condizione della parte della cornea su cui inserire il lembo da trapiantare. Infatti, le cornee che presentano vascolarizzazioni anomale o tessuti fibrotici hanno un rischio di rigetto più elevato.

Quanto dura una cornea trapiantata?

In realtà non esiste una durata minima o massima per la cornea trapiantata. Ci sono casi in cui il trapianto non causa problemi o li crea dopo varie decine di anni, mentre in altri si rende necessario un nuovo trapianto in tempi minori. Ciò dipende da un insieme di fattori, tra cui la patologia per la quale si è effettuato il trapianto, lo stato della cornea al momento del trapianto e le condizioni del ricevente.

Quali sono malattie trasmissibili tramite il lembo?

Non vi sono rischi effettivi di contagio, sia per le caratteristiche del tessuto sia per i controlli che vengono effettuati prima e dopo l'espianto. Queste procedure sono affidate alle banche degli occhi, che sono strutture controllate dal Ministero della Salute, che si occupano della selezione dei donatori, dell'espianto e dell'analisi e della conservazione del lembo. In Italia la disponibilità del lembo è elevata, per cui l'attesa per il trapianto è limitata.

(Scheda di approfondimento a cura di Agenzia per la prevenzione della Cecità IAPB Onlus)