

Rosanna Lambertucci

Ha intervistato

Il Prof. ANDREA CUSUMANO

Docente Di Oftalmologia Univ. Tor Vergata, Roma – Univ. di Bonn – Univ. di New York

In Italia sono circa 4 milioni le persone tra i 50 e i 70 anni che soffrono di maculopatia. Ma cosa è?.

La maculopatia è una malattia subdola, molto pericolosa, fortemente invalidante, che interessa la parte più importante della retina: la macula, di solito definita l'occhio dell'occhio perché la sede della messa a fuoco dell'immagine nei suoi dettagli che sono state passate prima dal cristallino e poi dalla cornea, e che poi dalla macula vengono inviate attraverso il nervo ottico alla corteccia cerebrale che ci permette di vedere le cose così come noi le conosciamo.

Quando siamo in presenza di maculopatia, succede che si formano dei neovasi, ossia una neuro vascolarizzazione.

Questi vasi sanguigni anomali si sviluppano dietro la retina, proliferano e sanguinano, causando il sollevamento della macula dalla sua posizione normale determinando una visione confusa e distorta.

Chi ha problemi di maculopatia percepisce le immagini offuscate e deformate rispetto a chi la vede con una visione normale.

In realtà i sintomi iniziali possono anche riguardare la difficoltà di lettura, difficoltà di recepire oggetti e colori fino ad arrivare alla perdita della visione centrale e dell'autonomia funzionale. Diciamo che i soggetti più a rischio e che devono periodicamente farsi controllare dallo specialista sono le persone con una miopia elevata e quelle al di sopra dei 50 anni.

Prof. Cusumano, esistono varie forme di maculopatia?

Diverse condizioni patologiche possono determinare una sofferenza maculare definita come "maculopatia". Tra queste:

(a) maculopatia miopica: legata alla elevata miopia

(b) una maculopatia atrofica: degenerazione maculare legata all'età

(d) maculopatia diabetica: un "edema maculare" (ovvero un accumulo di fluido all'interno della retina) che può essere di natura diabetica (DME)

(c) una maculopatia essudativa: "degenerazione maculare legata all'età di tipo essudativo/emorragico", cioè la formazione di neovasi che possono insidiare la retina provocando emorragie e versamenti di liquido; in casi estremi la formazione di una cicatrice fibrosa a livello maculare. È la forma più grave ma anche quella più trattabile dal punto di vista terapeutico.

Prof. Cusumano la maculopatia essudativa lei ci ha detto che è quella che può essere trattata meglio dal punto di vista chirurgico, ma come?

Oggi grazie all'utilizzo di nuovi farmaci ed ad una chirurgia combinata possiamo tenere sotto controllo la degenerazione della macula.

Ho coniato un nuovo termine: si tratta di una FARMACO - CHIRURGIA. Vengono utilizzati farmaci di derivazione biologica, degli anticorpi. Questo farmaco viene iniettato con un ago piccolissimo all'interno della cavità vitreale dell'occhio del paziente, in sala operatoria, quindi in un ambiente altamente sterile, con

un'anestesia locale. Questo farmaco permette a questi neovasi di essere progressivamente riassorbiti, facendo sì che la retina si possa riposizionare in modo corretto.

Si tratta di un intervento definitivo?

L'intervento non è definitivo, il farmaco viene iniettato più di una volta, generalmente 3 volte, a distanza di un mese l'una dall'altra, dopodiché con esami specialistici, che si possono paragonare ad una vera e propria risonanza magnetica della retina, si valuta se l'intervento può essere ripetuto nel tempo. In altre parole, ci si può aspettare in alcuni casi una risoluzione parziale in altri può essere completa, talora transitoria o in alcuni casi permanente.

E qual è il decorso post operatorio?

Il paziente affronta l'intervento con una minima preoccupazione psicologica dovuta all'introduzione di questo liquido (il farmaco) all'interno dell'occhio, Il decorso post operatorio è molto rapido: dopo l'intervento si tiene il paziente in osservazione per circa 30 minuti come da prassi e poi si manda a casa. I tempi di recupero sono in tutto di circa 2 ore.

C'è un legame tra le maculopatie e la cataratta?

Sì, nel senso che prima molti pazienti che soffrivano di maculopatia venivano esclusi dall'intervento di cataratta, ossia non potevano risolvere il problema di cataratta perché la degenerazione della macula non permetteva questo tipo d'intervento. Oggi invece, grazie all'utilizzo di queste sostanze terapeutiche, i pazienti vengono prima trattati per curare la maculopatia e poi, studiando caso per caso, possono essere trattati per risolvere la cataratta.