

## NEWS

## Presentato all'ESCRS di Amsterdam il primo Yag laser progettato per la vitreolisi

Le tappe fondamentali che riguardano la tecnica di vaporizzazione, delocalizzazione o assottigliamento dei Corpi Mobili Vitreali (CMV) con lo Yag laser sono iniziate nel 1986 quando Scott Geller, in Florida, ha effettuato il primo trattamento in un paziente affetto da miodesopsia. Nel 2000, John Karickhoff ha pubblicato un libro con le tecniche ed il protocollo da seguire per i trattamenti. Nel 2012 nasce a Chicago l'International Society of Vitreous Laser Surgery (ISVLS). Nel 2013 viene presentato il primo laser con caratteristiche peculiari per trattare i floaters vitreali.

Sino ad ora solo con il vecchio LASAG svizzero, non più in produzione da anni, si riuscivano a trattare i CMV nel vitreo posteriore utilizzando, però, una potenza molto elevata. Con gli altri tipi di Yag laser si potevano trattare solo quelli presenti nel vitreo anteriore. Oggi abbiamo a disposizione un laser che, tra l'altro, presenta un optical breakdown di soli 1,8 mJ rispetto ai 3,5 degli altri laser, permettendo così di ottenere lo stesso risultato impiegando la metà di potenza.

In occasione del lancio di questo nuovo laser è stato organizzato un Simposio su questo argomento all'ESCRS in cui Marie José Tassignon, dell'Università di Antwerp, Belgio, ha iniziato affermando come le miodesopsie non siano dovute ad un problema psicologico del paziente. Ha poi classificato i CMV in 3 tipi: tipo 1: floaters ben definiti e sospesi da filamenti; tipo 2: floaters multipli e dispersi nel vitreo; tipo 3: floaters ben descritti dal paziente, ma invisibili all'oftalmologo. Il tipo 1 e 2 si apprezzano molto bene alla lampada a fessura e, solitamente, sono localizzati nella parte media del vitreo. La loro velocità di movimento dipende dal grado di viscosità vitreale. Il tipo 3 è percepito come puntini o macchie ad alto contrasto, ben definito dal paziente, anche se l'oculista difficilmente riesce a vederli. Solo con gli OCT di ultima generazione si è riusciti, a volte, ad evidenziarli in una zona detta pre macula bursa, situata entro i 2 mm della macula



Marie José Tassignon



Felke Gerbrandy e Carlo Orione

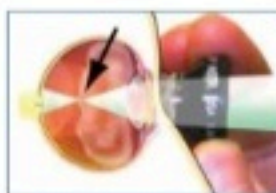
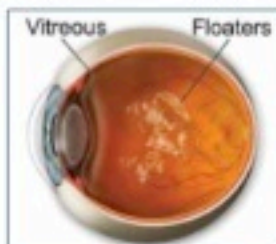


Carlo Orione e Cees van der Windt

di corpi mobili possono essere rimossi, la curva di apprendimento è lunga ed il trattamento necessita di molto tempo e diverse sedute per soddisfare il paziente non essendo, quindi, una fonte di facile guadagno per il medico.

Cees van der Windt, infine, ha mostrato la tecnica, da lui messa a punto, che ha chiamato T-membranotomy, per trattare con il laser le miodesopsie provocate da un distacco posteriore di vitreo. Questa metodologia consiste nell'incidere con il laser la membrana posteriore del vitreo con due linee di taglio, una orizzontale in alto, ed una verticale al centro, disegnando una T. In questo modo il vitreo si "ripiega" su stesso trascinando tutti i CMV fuori della zona ottica.

Il giorno seguente a questo Simposio, è stato organizzato un Forum, riservato ad alcuni oculisti che da anni si occupano di questa meto-



dica, dove i professionisti si sono confrontati ed hanno aggiornato le linee guida per rendere questa procedura ancor più affidabile.

le e sicura. Alla fine del Forum è stata accolta con entusiasmo la mia proposta di organizzare, durante il "VI International Ophthalmic and Ophthalmoplastic Training Courses", che si terrà nel Centro Congressi di Taormina dal 2 al 4 ottobre 2014, il primo Simposio della ISVLS dove tutti gli oculisti che si occupano di laser vitreolisi potranno portare le loro esperienze. Verrà allestito anche un wet lab per poter prendere confidenza con il laser utilizzando del bianco d'uovo immerso in un bicchiere d'acqua che simula molto bene il corpo vitreo.

Carlo Orione

Il consenso informato sulla vitreolisi è presente sul sito [www.oculistiamo.it](http://www.oculistiamo.it)