

Ectasia corneale (Valutazione Iniziale e Follow-up)

Traduzione a cura di: Dott. Giuseppe Giannaccare e Dott.ssa Cecilia Benedetti

Revisione a cura di: Prof. Emilio C. Campos

Valutazione anamnestica iniziale

- Insorgenza della patologia e decorso
- Riduzione acuità visiva
- Anamnesi oculare, sistemica e familiare

Esame obiettivo iniziale

- Valutazione funzionalità visiva
- Esame esterno
 - Protrusione della cornea
 - Palpebre e cute periorbitaria
- Biomicroscopia alla lampada a fessura
 - Presenza, estensione e localizzazione dell'assottigliamento o della protrusione corneale
 - Segni di una precedente chirurgia oculare
 - Presenza delle strie di Vogt, di nervi corneali prominenti, dell'anello di Fleischer o di altri depositi di ferro
 - Evidenza di una cicatrice corneale o di una precedente idrope e presenza di nervi corneali prominenti
- Misurazione della pressione intraoculare
- Esame del fondo oculare: ricerca di aree scure nel riflesso rosso della retina per escludere degenerazioni tapetoretiniche

Test diagnostici

- Cheratometria
- Topografia corneale
- Mappa topografica del potere
- Mappa topografia di elevazione
- Pachimetria corneale

Trattamento

- La terapia è personalizzata al singolo paziente, e dipende dalla riduzione dell'acuità visiva e dell'opzione/i di trattamento.
- Il vizio refrattivo può essere corretto con occhiali anche se le lenti a contatto possono essere richieste in caso di progressione del cheratocono
- Le lenti a contatto rigide gas-permeabili (RGP) possono mascherare le irregolarità corneali. Le nuove lenti a contatto ibride forniscono una più elevata permeabilità all'ossigeno ed una più grande resistenza a livello della giunzione RGP/idrogel. Le lenti a contatto piggyback possono essere utilizzate nei casi di cicatrice corneale o coni decentrati. Le lenti sclerali possono essere indicate quando le lenti RGP o ibride falliscono.
- L'impianto di un segmento di anello corneale intrastromale può migliorare la tolleranza alle lenti a contatto e l'acuità visiva corretta (best-corrected visual acuity) nei pazienti con ectasia corneale, cornea trasparente ed intolleranza alle lenti a contatto.

- Il crosslinking del collagene può migliorare la rigidità corneale aumentando i legami tra le fibre.
- La cheratoplastica lamellare con l'utilizzo delle tecniche descemetiche (DALK) può essere considerata nei cheratoconi progressivi senza una significativa cicatrice o idrope. La cheratoplastica lamellare a semiluna è un'opzione quando l'assottigliamento corneale è massimo a livello della periferia della cornea.
- L'assottigliamento della periferia e l'ectasia possono essere trattate con una procedura lamellare standard decentrata a scopo tettonico seguita successivamente da una cheratoplastica perforante centrale.
- La cheratoplastica perforante è indicata quando il paziente non può più raggiungere una adeguata funzionalità visiva per mezzo di occhiali o lenti a contatto, o quando in seguito all'idrope corneale si ha un edema corneale persistente. La cheratoplastica endoteliale con stripping della Descemet (DSAEK) non può correggere una patologia ectasica.
- La cheratoplastica perforante è preferita alla cheratoplastica lamellare descemetica (DALK) nei casi di cicatrici stromali profonde.
- Un trapianto lamellare può essere effettuato a scopo tettonico quando l'ectasia si sviluppa nell'estrema periferia della cornea.

Follow-up

- Una valutazione del follow-up e gli intervalli delle visite dipendono dal trattamento e dalla progressione della patologia.
- Un follow-up annuale è raccomandato nei casi di ectasia in assenza di significativi cambiamenti della funzionalità visiva.
- I pazienti dovrebbero essere resi edotti dei segni di allarme del rigetto e dovrebbero ricorrere prontamente ad una valutazione medica qualora questi segni insorgano. Il medico dovrebbe riconoscere i segni biomicroscopici del rigetto epiteliale, stromale ed endoteliale.

Gestione

- Nei casi in cui il trattamento con occhiali o lenti a contatto non riesce ad aumentare la funzionalità visiva è indicato inviare il paziente ad un oftalmologo esperto nei trattamenti chirurgici delle ectasie corneali.
- Può essere indicato inviare allo specialista dermatologo o allergologo i pazienti con storia di allergia e atopia.
- I pazienti affetti dalla sindrome della lassità delle palpebre (floppy eyelid syndrome) possono essere meglio gestiti da uno specialista di oculoplastica e può essere necessario inviarli ad altri specialisti clinici.