

Ectazia corneană (Evaluare inițială și Urmărire)

Evaluare inițială:

- Apariția și evoluția afecțiunii
- Scăderea vederii
- Istoric ocular, familial, medical

Examen fizic inițial:

- Determinarea funcției vizuale
- Examen extern:
 - Protruzie corneană
 - Pleoape și piele periorbitară
- Examen biomicroscopic:
 - Prezența, extinderea și localizarea subțierii corneene sau protruziei
 - Indicații anterioare de chirurgie oculară
 - Prezența de strii Vogt, nevi corneeni proeminenți, inel Fleischer sau alte depozite de fier
 - Semne de cicatrici corneene sau hidrops anterior și prezența de nevi corneeni proeminenți
- Măsurarea presiunii intraoculare
- Examinarea fundului de ochi: examinarea reflexului roșu pentru evidențierea de arii întunecate și a retinei pentru degenerării tapetoretiniene

Teste diagnostice:

- Keratometrie
- Topografie corneană
- Harta topografică a puterii dioptrice
- Harta topografică a elevației (proeminențelor)
- Pahimetrie corneană

Tratament:

- Terapia este individualizată în funcție de afectarea vederii și posibilitățile terapeutice.
- Vederea poate fi corectată cu ochelari dar în caz de progresie a keratoconusului pot fi necesare lentilele de contact.
- Lentilele de contact rigide, permeabile la gaz pot masca neregularitățile corneene. Noile lentile de contact hibride asigură o mai mare permeabilitate a oxigenului și o joncțiune mai strânsă gaz permeabil-hidrogel; lentilele de contact 'piggyback' pot fi folosite în cazurile cu cicatrici corneene sau descentrarea conicității. Lentilele sclerale pot fi indicate când lentilele de contact gaz permeabile rigide sau cele hibride eșuează.

- Implantarea segmentară de inele intrastromale corneene poate îmbunătăți toleranța lentilelor de contact precum și cea mai bună acuitate vizuală cu corecție la pacienții cu ectazie corneană, cornee clară și intoleranță la lentile de contact.
- Crosslinkingul cornean poate îmbunătăți rigiditatea corneană prin creșterea legăturilor dintre fibre.
- Keratoplastia lamelară folosind DALK poate fi luată în considerare pentru keratoconusul progresiv, fără cicatrizare semnificativă sau hidrops. Keratoplastia lamelară « în semilună » este o opțiune atunci când subțierea maximală este la marginea corneei.
- Subțierea periferică și ectazia pot fi manageriate printr-o procedură lamelară descentrată standard, pentru suport tectonic, urmată de keratoplastie penetrantă central mai târziu.
- Keratoplastia penetrantă este indicată când un pacient nu mai poate folosi vederea cu ochelari sau lentile de contact sau când apare edemul cornean persistent după hidrops. DSEK nu poate corecta afecțiunile ectatice.
- Keratoplastia penetrantă este preferată DALK în caz de cicatrice stromală profundă.
- Grefa lamelară poate fi folosită pentru suport tectonic când ectazia apare în periferia îndepărtată a corneei.

Reevaluare:

- Reevaluarea și frecvența vizitelor sunt dictate de tratament și progresia afecțiunii.
- Se recomandă o reevaluare anuală în caz de ectazie dacă pacientul nu suferă modificări semnificative ale funcției vizuale.
- Pacienții trebuie avertizați asupra semnelor de reject și trebuie să caute ajutor medical prompt dacă apar simptome. Medicul oftalmolog trebuie să fie avizat de semnele biomicroscopice de reject epitelial, stromal sau endotelial.

Consultanță și îndrumare:

- Când terapia medicală cu ochelari și/sau lentile de contact nu poate îmbunătăți funcția vizuală, este indicată îndrumarea către un oftalmolog specialist în tratamentul chirurgical al ectaziilor corneene.
- Pacienții cu istoric de alergii sau atopii se îndrumă către un alergolog sau dermatolog.
- Pacienții cu pleoape laxo pot fi cel mai bine manageriați de un specialist în oculoplastie, iar adresarea și către alți specialiști poate fi de asemenea necesară.