Distacco Posteriore di Vitreo, Rotture Retiniche e Degenerazione a Lattice (Valutazione Iniziale e Follow-up)

Traduzione a cura di: Dott. Corrado Gizzi e Dott. Giuseppe Giannaccare
Revisione a cura di: Prof. Emilio C. Campos

Anamnesi alla visita iniziale (Elementi chiave)

- Sintomi del distacco posteriore di vitreo (DPV)
- Anamnesi familiare di distacco di retina, malattie genetiche correlate
- Precedenti traumi oculari
- Miopia
- Precedenti interventi chirurgici inclusa la sostituzione del cristallino

Esame obiettivo iniziale (Elementi chiave)

- Esame del campo visivo a confronto e ricerca della presenza di un difetto pupillare afferente relativo
- Valutazione del vitreo: cellule pigmentate, emorragie e addensamenti vitreali
- Esame della periferia del fondo con indentazione sclerale. Il metodo preferenziale per la valutazione di patologie della periferia vitreoretinica è l'oftalmoscopia indiretta con depressione sclerale

Esami complementari

- La tomografia a coerenza ottica può essere utile per valutare e stadiare il distacco posteriore di vitreo
- Se non può essere valutata la periferia retinica, effettuare l'ecografia B-scan. Se non vengono riscontrate anormalità sono consigliati frequenti controlli

Chirurgia e cure postoperatorie per i pazienti che ricevono trattamento

- Informare il paziente sui rischi relativi all'intervento, sui benefici e sulle alternative alla chirurgia
- Formulare un piano di cure post-operatorio e informare il paziente di queste disposizioni
- Avvisare il paziente di contattare prontamente un oculistica se si manifestano sintomi quali miodesopsie o una riduzione del campo visivo o della acuità visiva

Anamnesi alla visita di follow-up

- Anamnesi oculare relativa al periodo di follow-up
- Traumi oculari, inclusa la chirurgia, relativi al periodo di follow-up

Esame obiettivo di follow-up

- Acuità visiva
- Valutazione delle condizioni del vitreo con attenzione alla presenza di pigmento, emorragie o aderenze
- Esame della periferia del fondo con indentazione sclerale
- Tomografia a coerenza ottica se è presente una trazione vitreo-maculare
- Se i mezzi diottrici sono opachi eseguire ultrasonografia B-scan

Educazione del paziente

- Spiegare al paziente ad alto rischio di distacco di retina i sintomi del distacco posteriore di vitreo (DPV) e del distacco di retina, e dell'importanza di controlli ripetuti
- Spiegare ai pazienti ad alto rischio di distacco di retina l'importanza di informare il proprio oculista immediatamente, se dovessero manifestare un incremento delle miodesopsie, una riduzione del campo visivo o dell'acuità visiva

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2014; Italian translation October 2014

Gestione

Opzioni di trattamento

Tipo di lesione	Trattamento*
Lesione a ferro di cavallo acuta sintomatica	Trattamento immediato
Lesione opercolata acuta sintomatica	Trattamento non necessario
Dialisi acute sintomatiche	Trattamento immediato
Rottura retinica traumatica	Solitamente da trattare
Lesione a ferro di cavallo asintomatica (senza DR subclinico)	Spesso può essere monitorata senza trattamento
Lesione opercolata asintomatica	Trattamento raramente raccomandato
Foro atrofico asintomatico	Trattamento raramente raccomandato
Degenerazione a lattice asintomatica senza fori	Non trattare a meno che il distacco posteriore di vitreo (DPV) causi una lesione a ferro di cavallo
Degenerazione a lattice asintomatica con fori	Solitamente il trattamento non è richiesto
Dialisi asintomatica	Non vi è consenso unanime al trattamento e assenza di evidenza al trattamento
Occhi con fori atrofici, degenerazione a lattice o rotture a ferro di cavallo asintomatiche nel caso in di DR nell'occhio controlaterale	Non vi è consenso unanime al trattamento e assenza di evidenza al trattamento

DPV = distacco posteriore di vitreo ; DR = distacco di retina

*Ci sono insufficienti evidenze per raccomandare la profilassi di rotture di retina asintomatiche in pazienti che devono essere sottoposti a intervento di cataratta

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2014; Italian translation October 2014