

La contattologia in casi particolari: cheratoplastica

Lenti a Contatto e Cheratoplastica.

Di Edoardo Marani –Optometrista* - FBCLA – FIACLE e Francesco Sala – Optometrista*

*Docente di Contattologia c/o Istituto Superiore di Ottica ed Optometria B. Zaccagnini – BO

Il trapianto di cornea o cheratoplastica è un intervento chirurgico che si pone come obiettivo quello di sostituire la cornea in toto o in parte a seconda delle necessità attraverso la donazione di un tessuto sano. In caso di cheratocono diventa una scelta obbligata quando: il paziente non tollera più le lenti a contatto applicate, l'acuità visiva con LaC non raggiunge prestazioni sufficienti e quando il progressivo assottigliamento dell'ectasia rischia di perforare il tessuto corneale.

L'applicazione di lenti a contatto dopo l'intervento di cheratoplastica è abbastanza frequente e ha l'obiettivo di ripristinare una qualità visiva soddisfacente per le esigenze del paziente.

In tali circostanze specifiche l'applicazione delle LaC è estremamente utile e la possibilità di successo può raggiungere percentuali elevatissime¹.

La topografia corneale in queste applicazioni particolari diventa uno strumento indispensabile in quanto lo studio della morfologia permette di individuare con maggiore cura il design della LaC. L'archiviazione dei dati offre inoltre l'opportunità di osservare nel tempo le modifiche di forma e di conseguenza come la lente si rapporta alla superficie con la quale è in contatto.

Una prima classificazione della morfologia corneale dopo l'intervento di cheratoplastica individua una forma regolare (sferica o astigmatica) e una irregolare². In funzione del tipo di morfologia verranno indotte differenti tipologie di difetti visivi i quali potranno essere corretti mediante diverse opzioni.

Nel primo caso vengono introdotti lievi difetti (prevalentemente aberrazioni di basso ordine) e l'area di giunzione del lembo impiantato è regolare. In queste circostanze le possibilità ottiche di correzione sono diverse: lenti gas permeabili, morbide ma anche la correzione mediante occhiale diventa possibile.

In percentuale¹ è più frequente trovare una morfologia irregolare e in questo caso l'introduzione di difetti più consistenti (aberrazioni di alto ordine) obbliga la scelta verso lenti GP o Sclerali.

Quando la topografia è irregolare la classificazione di forma diventa più articolata¹ e la superficie del lembo può essere piccola e a punta "nipple" (l'area centrale della cornea è particolarmente curva ma poco protesa all'infuori); protesa verso l'esterno (nella giunzione si forma un gradino di altezza sensibile); oblata (la geometria di superficie vede la componente periferica più curva di quella centrale); eccentrica (il lembo è posizionato); svasata (asimmetria di altezze).

La lente di prima scelta è certamente la lente a struttura rigida gas permeabile e le ragioni principali sono legate ad aspetti ottici (maggiore resa visiva) e fisiologici (maggiore rispetto del metabolismo corneale).

La possibilità di lavorare con lenti di prova progettate appositamente è indispensabile³ ed occorre ricordare che ogni forma di cornea necessita di una specifica geometria di lente.

Bibliografia

1. Ho SK, Andaya L, Weissman BA. Related Articles, Links Complexity of contact lens fitting following penetrating keratoplasty. Int. Contact Len Clin. 1999. Nov;26(6):163-167.

2. Young, S., Lundegan, M. and Olson, D. J. (1991) The spectrum of topography found in keratoconus. CLAO J., 17 (3), 198-204.

3. Lagnado, R., Rubinstein, M. P., Maharajan, S. Et al. (2004) Management options for the flat corneal graft. Cont. Lens Anterior eye, 27,27-31.

Ricordiamo che l'Analisi Contattologica non equivale e non sostituisce la Visita del Medico Oculista alla quale consigliamo di sottoporsi con la frequenza che è stata suggerita dallo specialista stesso.

Presso il nostro Studio si svolge l'attività di Ottico-Optometrista come da Regio Decreto 31 maggio 1928 N.1334 e successive modificazioni e non si svolge l'attività Medico-Oculistica