

CONGRESSO A ROMA SUI DIFETTI DELLA VISTA

«Miopi, difendetevi dal laser»

«Si sfianca l'occhio asportando troppa cornea»

intervista

Daniela Daniele

ROMA

FARE il punto sulla miopia e, con l'aiuto degli esperti in ogni settore della cura degli occhi, dare alle stampe un libro, il più aggiornato, su quello che non si può e non si deve considerare soltanto un difetto della vista, ma che, in alcuni casi, è una vera e propria patologia. E' stato questo il Leitmotiv del congresso, organizzato dalla Fondazione Bietti per lo studio e la ricerca in oftalmologia, che si chiude oggi nella capitale. «Il libro - annuncia Mario Stirpe, presidente della Fondazione - verrà diffuso in tutto il mondo scientifico».

Professor Stirpe, quanti tipi di miopia ci sono?

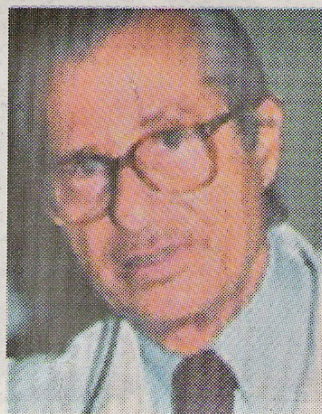
«Abbiamo quella lieve, la media, la medio elevata, l'elevata e, infine, la maligna. Chi è affetto dalle prime due forme ha un occhio molto vicino al normale. Riferendoci alle diottrie, parliamo di forma media quando si ha un deficit di 7, di medio elevata con -8 fino a

Stirpe: «Questa tecnica ha avuto una diffusione veramente eccessiva. Non si tratta di chirurgia semplice e non fa bene a tutti. La pressione interna al bulbo può danneggiarne il tessuto»

-12 diottrie, di elevata da -13 a -30».

Con -30 diottrie si ha una forma maligna?

«Non necessariamente. Si definisce maligna una miopia quando all'allungamento smisurato dell'occhio posteriormente si accompagna un'atrofia completa del tessuto, per cui il soggetto non vede più. Il nostro congresso si è concentrato soprattutto su questa forma



Mario Stirpe

e su quella medio elevata, che può comportare il rischio di distacco di retina».

Quante persone, in Italia, devono fare i conti con la miopia patologica?

«Il mondo dei miopi è aumentato fino al 25% in questi ultimi anni, però la miopia patologica riguarda l'1-1,5% della popolazione».

Quali sono le tecniche per correggerla?

«È stato molto equivocato il significato che ha la correzione della miopia come vizio di refrazione da quella che è la miopia patologica. Ovvero, quando si corregge un difetto di refrazione si mette la persona in condizione di non portare più gli occhiali, però la struttura dell'occhio non viene modificata. Peraltro, la correzione della miopia dev'essere rivolta soprattutto a quella media».

Perché?

«Per le forme elevate e molto elevate diventa rischioso cercare di fare una correzione del vizio di refrazione».

Stiamo parlando dell'intervento collaser?

«Esatto. Un occhio che è ai limiti dev'essere molto ben studiato prima di qualsiasi intervento e se non ci sono i requisiti necessari si deve evitare di procedere».

Si possono provocare danni?

«Senz'altro. Vediamo in che cosa consiste la chirurgia al laser e facciamo un esempio. Si può correggere la miopia con una lente a contatto: quando si fa la correzione al laser è come se si scolpisce la lente a contatto sulla cornea del paziente. Per eseguire questo lavoro, se la cornea ha uno spessore di

un millimetro, che non è molto, se ne deve asportare una certa parte. Tanto più elevata è la miopia, tanto più spessore di cornea si dovrà asportare. Se, poi, se ne deve portar via troppa, la pressione interna dell'occhio sfianca il tessuto. Una complicazione non da poco. Quindi, prima di decidere per un intervento del genere, occorre uno studio approfondito del soggetto».

Ritiene che si sia fatto ricorso al laser con leggerezza?

«Si è avuta una diffusione che, per un certo periodo, è stata davvero eccessiva. Il passo indietro c'è stato quando sono emerse complicazioni che sono diventate pubbliche. Sull'argomento ci siamo soffermati anche durante il nostro congresso: questa chirurgia può sembrare qualcosa di molto semplice, ma non è così. Chi decide di

utilizzarla ci si deve dedicare completamente e acquisire la cognizione che quello che fa può avere anche complicazioni. Dunque, deve selezionare i pazienti in base a criteri che, oggi, sono abbastanza codificati. Alla Fondazione Bietti abbiamo dimostrato, per esempio, che l'intervento di cataratta sui miopi elevati può, in una percentuale del 5-6%, essere seguito dal distacco della retina».