



GLAUCOMA

Chirurgia oculistica

CONTATTACI PER MAGGIORI INFORMAZIONI

DATI AZIENDALI:

AUTORIZZAZIONE PROT. GEN N. 2018/344633 DEL
14/08/2018

DIRETTORE SANITARIO ADRIANO CESTRONE,
SPECIALIZZAZIONE IN MALATTIE INFETTIVE E
TROPICALI,
SPECIALIZZAZIONE IN IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

IL GLAUCOMA

Il glaucoma è una malattia oculare dovuta ad un aumento della pressione all'interno dell'occhio, ed è una delle più frequenti cause di cecità nel mondo (colpisce circa il 2% di soggetti di età superiore ai 35 anni).

La cecità legata al glaucoma, si può quasi sempre prevenire, purchè la malattia sia diagnosticata e curata tempestivamente.

Si può suddividere in:

GLAUCOMA AD ANGOLO APERTO (GPAA);

GLAUCOMA AD ANGOLO CHIUSO.

Il glaucoma ad angolo aperto, denominato in passato "glaucoma cronico semplice", rappresenta di gran lunga la forma più frequente ed insidiosa.



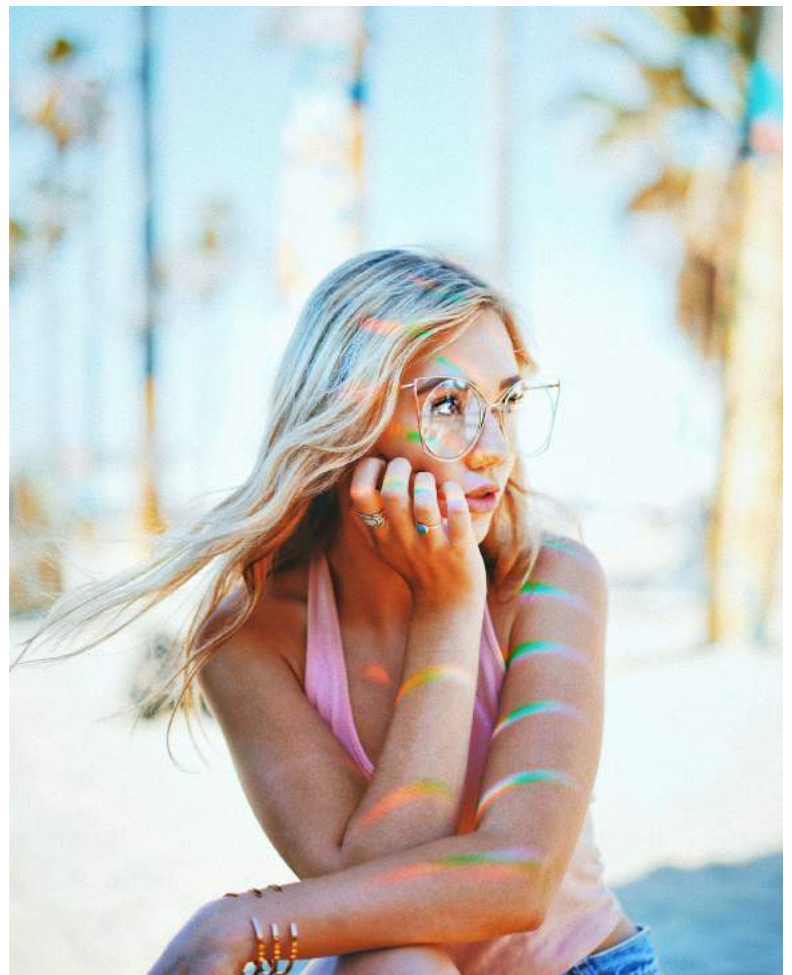
COME SI PRODUCE L'AUMENTO DELLA PRESSIONE INTRAOCULARE

In condizioni normali, all'interno dell'occhio è presente un liquido, l'umore acqueo, che viene continuamente prodotto e riassorbito.

La pressione normale è in media 16 mmHg (millimetri di mercurio) ed in base a considerazioni statistiche, il limite della pressione normale, si considera 21 mmHg; La presenza di una PIO normale permette il mantenimento della forma del bulbo ed il normale funzionamento dei processi fisiologici oculari.

Nelle varie forme di glaucoma, processi patologici diversi determinano una resistenza al deflusso dell'umore acqueo a livello del trabecolato sclero-corneale (regione anatomica dell'occhio, situata tra l'iride e la cornea, attraverso la quale viene drenato l'umore acqueo) e di conseguenza, determinano un aumento della pressione intraoculare.

La struttura che maggiormente risente della compressione, è la testa del nervo ottico (papilla ottica), nella quale si riducono tutte le fibre nervose provenienti dalla retina, a formare il nervo



DIAGNOSI

Con l'eccezione del glaucoma acuto da chiusura d'angolo e di alcune forme secondarie, la maggior parte dei glaucomi ha andamento cronico e subdolo, caratterizzato dalla mancanza di disturbi soggettivi da parte del paziente.

Per evitare che una diagnosi precoce non venga fatta e che ci si accorga della malattia solo in fase avanzata ed irreversibile, è necessario che la patologia venga ricercata nei pazienti che presentano una familiarità alla malattia e ad una loro conseguente probabilità di soffrirne.

Poichè il primo segno è la presenza di un'ipertensione oculare, l'esame che verrà effettuato principalmente, è la **TONOMETRIA**, ossia la misurazione della pressione intraoculare, associata alla valutazione oftalmoscopica della papilla ottica; successivamente, una volta conclamata la patologia o un sospetto di essa, si procederà con ulteriori accertamenti più approfonditi come:

CURVA TONOMETRICA: valutazione della PIO (pressione intraoculare) durante varie ore della giornata.

OFTALMOSCOPIA – BIOMICROSCOPIA: valutazione dello stato della papilla ottica

OCT DEL NERVO OTTICO: valutazione dello stato delle fibre nervose del n.o





CAMPO VISIVO: determinazione della sensibilità retinica centrale e periferica;
GONIOSCOPIA: valutazione dell'angolo camerulare (struttura anatomica situata nella porzione anteriore del bulbo oculare, tra la cornea e la radice dell'iride, costituita da microcanali preposti al deflusso dell'umore acqueo).

FATTORI DI RISCHIO

FATTORI DI RISCHIO ELEVATO:
PRESSIONE INTRAOCULARE
ETA';
RAZZA;
ANAMNESI FAMILIARE.

FATTORI DI RISCHIO MEDIO:
MIOPIA;
DIABETE.

FATTORI DI RISCHIO BASSO:
IPERTENSIONE ARTERIOSA
EMICRANIA
VASOSPASMO
TERAPIA

Una volta stabilita la presenza della patologia e la sua eziopatogenesi, si procederà con la terapia, che potrà essere farmacologica, para-chirurgica e chirurgica, a seconda dei casi.

TERAPIA FARMACOLOGICA

Occorrerà iniziare il trattamento del glaucoma con il farmaco che possa consentire di raggiungere e mantenere il valore pressorio soglia, e che allo stesso tempo sia più tollerato dal paziente





TERAPIA PARA-CHIRURGICA

IRIDOTOMIA (tecnica che permette di praticare nell'iride un forellino, che favorisce la circolazione dei fluidi oculari) mediante YAG laser, indicata nelle forme da chiusura dell'angolo.

TRABECULOPLASTICA mediante ARGON laser, particolarmente indicata nelle forme ad angolo aperto.

Nel caso in cui, né la terapia medica né quella para- chirurgica, sono in grado di ristabilire la PIO su valori normali si ricorrerà alla terapia chirurgica.

TERAPIA CHIRURGICA

TRABECULECTOMIA:

formazione di un tunnel intrasclerale che permetterà all'umore acqueo di filtrare al di sotto della congiuntiva. Di fondamentale importanza è la prevenzione, soprattutto in: soggetti di età superiore ai 45 anni consanguinei di pazienti glaucomatosi miopi medio-elevati (miopia superiore alle 4 diottrie). Quando viene effettuata una diagnosi precoce la pressione oculare può essere mantenuta sotto controllo, ed i danni conseguenti al glaucoma possono essere prevenuti.

CONTATTACI PER MAGGIORI INFORMAZIONI

✉ info@clinatorreeva.it

☎ Tel. 041 957703

f [clinatorreeva](https://www.facebook.com/clinatorreeva)

