

L'INTERVISTA

Parla il dr. Marco Andrea Giuseppe Pileri, direttore della UOSD di Chirurgia Vitreoretinica dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma

Così salviamo i vostri occhi

“Noi siamo in grado di garantire l'applicazione delle più innovative tecniche chirurgiche”. Delicata e mininvasiva la tecnica del team che si occupa esclusivamente di patologie che interessano il segmento posteriore dell'occhio, come quelle maculari, il distacco della retina, la retinopatia diabetica. Interventi specialistici in ricovero ordinario e in day hospital o in regime di week surgery

di Elena Padovan

La UOSD di Chirurgia Vitreoretinica dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata è diretta dal Dr. Marco Andrea Giuseppe Pileri. Si occupa esclusivamente di patologie che interessano il segmento posteriore dell'occhio ed esegue interventi specialistici in ricovero ordinario e day hospital, in regime di week surgery. Inoltre, presta la sua assistenza nell'ambito della rete trauma occupandosi dei traumi contusivi penetranti e, o perforanti dell'occhio. A questa attività chirurgica si lega quella ambulatoriale, specializzata nello studio delle patologie vitreoretiniche e in controlli postoperatori. Ne parliamo con il dr. Pileri

Quale è il raggio di azione del vostro lavoro?

Nell'ambito dell'attività sanitaria regionale ed extraregionale, la nostra divisione è un punto di riferimento per la consultazione e la soluzione di importanti patologie vitreoretiniche. Si tratta di problematiche come il distacco della retina, la proliferazione vitreoretinica, la retinopatia diabetica, le malattie di interesse chirurgico della regione maculare (trazioni vitreoretiniche maculari, pucker e fori maculari), i traumi bulbari, e l'emovitreo. Noi siamo in grado di garantire l'applicazione delle più innovative tecniche chirurgiche mininvasive con notevole miglioramento della compliance, e con una riduzione dei tempi di ricovero e di recupero funzionale. Inoltre, in passato abbiamo eseguito sperimentazioni profit e no profit per l'utilizzo di farmaci e presidi che permettono un miglioramento della funzionalità visiva nei pazienti affetti da patologie maculari. Attualmente la nostra divisione è stata individuata, in collaborazione con l'università di Tor Vergata, come unico centro italiano per la sperimentazione di una innovativa protesi retinica. Questo fa capire come noi non ci occupiamo solo di clinica e della cura delle patologie retiniche, ma possediamo anche

la professionalità e delle attrezzature tali da poter eseguire studi sperimentali internazionali.

Quali sono le patologie in cui più frequentemente intervenite?

Come ho detto si tratta in prevalenza di



Dott. Marco Andrea Giuseppe Pileri

retiniche non rinnovabili ed essendo le cellule maculari (fotorecettori) altamente specializzate per la visione fine e distinta e per la percezione dei colori, è fondamentale rispettare il giusto timing chirurgico al fine di evitare dei danni maculari irreversibili. Si interviene con un'operazione anche in caso di proliferazioni vitreoretiniche, di retinopatie diabetiche e di opacità vitreali come l'emovitreo. Questi interventi sono mininvasivi e consistono nell'introduzione

della sua funzionalità, è fondamentale intervenire tempestivamente. La retina e l'unica membrana oculare che ad oggi non può essere sostituita, come invece avviene d'esempio per la cornea ed il cristallino, quindi l'intervento viene eseguito con la massima urgenza sia in tecnica episclerale, sia in tecnica endovitreali a seconda dei casi. Un'altra patologia di cui ci occupiamo è la retinopatia diabetica proliferante con o senza distacco di retina trattativo ed emovitreo. Si tratta di una malattia molto frequente soprattutto nelle persone poco seguite dal punto di vista metabolico e che spesso presentano altre complicanze legate alla malattia diabetica come l'insufficienza renale e la neuropatia diabetica. Questi pazienti spesso presentano dei quadri clinici molto complicati che richiedono interventi chirurgici endoscopici (vitrectomia) anche lunghi.

Frequentemente interveniamo anche a causa del dislocamento posteriore del cristallino artificiale di tipo traumatico o patologico. In questi casi riusciamo ad agire con rapidità a ripristinare il giusto posizionamento del cristallino lussato o la sua sostituzione in toto. Nel caso di complicanze legate agli interventi di facoemulsificazione (cataratta), come la lussazione di porzioni di cristallino o del cristallino in toto, procediamo con la pulizia della camera vitrea onde evitare complicanze infiammatorie legate alla ritenzione di materiale lenticolare.

Che attrezzature usate?

Nel corso degli anni, la direzione del San Giovanni-Addolorata ha sempre sostenuto tutte queste attività chirurgiche specialistiche, fornendo i materiali e gli strumenti necessari per una esecuzione corretta ed "up to date" degli interventi. Quasi la totalità degli interventi vengono eseguiti in tecnica mininvasiva con l'ausilio di piattaforme tecnologicamente avanzate e di microscopi operatori forniti di oct integrato. Nell'ambito ambulatoriale invece abbiamo la possibilità di eseguire i trattamenti laser retinici ed esami specialistici come ecografie ed OCT.



Nella foto l'equipe del dr. Pileri

patologie maculari quali fori maculari e pucker maculari. Queste sono molto diffuse e derivano da un'evoluzione patologica di un evento fisiologico che è la separazione del vitreo (la gelatina che riempie l'occhio) dalla superficie retinica. La presenza di residui di vitreo in area maculare può determinare la formazione di membrane che agiscono sulla superficie retinica creando delle trazioni che deformano (pucker) o forano (foro a tutto spessore o lamellare) l'area maculare a seconda che tali trazioni agiscano sulla superficie retinica in senso centripeto o centrifugo.

Come intervenite per curare queste patologie?

Chirurgicamente, ma trattandosi di cellule

di piccolissimi trocar, della dimensione di un ago da insulina, attraverso i quali vengono introdotte nel bulbo oculare la linea di infusione, la fonte luminosa e la sonda del vitrectomo che aspira e taglia il vitreo con una frequenza variabile dai 6.000 ai 12.000 tagli al minuto.

Lei prima ha nominato i traumi oculari, quali sono i più frequenti?

Da quando siamo coinvolti nella rete trauma della Regione Lazio stiamo trattando con frequenza i distacchi di retina e i traumi bulbari di ogni gravità. Il distacco della retina rappresenta una vera urgenza oculistica e, dato che la retina distaccata non viene adeguatamente ossigenata ed irrorata, portando a un rapido deterioramento