

L'INTERVISTA

Parla il dott. Francesco Aiello, chirurgo specializzato nel trattamento delle patologie corneali presso il Policlinico Tor Vergata

Trapianti di cornea? Rapidi e sicuri

Nel reparto del Ptv più trapianti ogni settimana in base alla disponibilità della Banche degli occhi, e con tecniche ormai mini-invasive. I soggetti che arrivano all'operazione sono quelli che, pur avendo provato terapie mediche o presidi come le lenti a contatto, non raggiungono un risultato visivo soddisfacente. Una delle complicanze più temute è il rigetto. Il futuro? È rappresentato dalle cosiddette "cornee artificiali" e dall'iniezione di cellule coltivate in laboratorio

Di Giulio Terzi

Il reparto di Oculistica del Policlinico Ospedaliero Universitario Tor Vergata di Roma, situato in Viale Oxford 81, ha come Direttore il Prof. Carlo Nucci. Il reparto afferisce al Dipartimento Benessere della Salute Mentale e Neurologica, Dentale e degli Organi Sensoriali. È centro regionale di riferimento per l'ipovisione e per la riabilitazione del paziente ipovedente, nonché centro regionale di riferimento per la diagnosi e cura della degenerazione maculare senile e delle patologie retiniche. Negli ultimi decenni sono stati raggiunti risultati sempre più innovativi nella diagnosi e nella terapia che hanno migliorato la comprensione delle malattie oculari e nelle possibilità di trattamento dell'organo visivo. Le sue componenti possono essere riparate, curate, sostituite. I trapianti hanno subito un miglioramento nelle tecniche e gli interventi sono sempre meno invasivi. Con il dott. Francesco Aiello, chirurgo specializzato nel trattamento delle patologie corneali presso il Policlinico Tor Vergata, affrontiamo un argomento particolare: il trapianto di cornea.

La cornea è un elemento chiave per il funzionamento dell'organo visivo. Improvvisamente (o per gradi) succede qualcosa, la cornea perde la sua trasparenza. Le terapie mediche non migliorano la situazione: cosa può essere successo e cosa si fa?

La cornea è la struttura più anteriore dell'occhio e permette far convergere la luce sulla retina grazie alle caratteristiche peculiari di questo tessuto, quali la trasparenza e la forma regolare. Quando una di queste caratteristiche viene meno, si determina una diminuzione della vista. Le cause più frequenti di perdita di trasparenza della cornea sono la distrofia di Fuchs, patologia congenita che si manifesta generalmente dopo i 50 anni e pregresse infezioni corneali che possono avere come esito una cicatrice. Il cheratocono invece, altra distrofia corneale, è la causa più frequente di perdita della regolarità della curvatura corneale che porta quindi ad un diminuzione della vista. Queste sono solo alcune delle cause che possono portare ad eseguire un trapianto di cornea.

In cosa consiste il trapianto di cornea? Come funziona, che rischi ci sono?

In passato l'unica opzione chirurgica consisteva nella sostituzione della cornea in tutto il suo spessore (cheratoplastica perforante). Ad oggi invece si eseguono principalmente

interventi di cheratoplastica cosiddetta "lamellare" dove vengono sostituiti solo gli strati alterati. Nel caso della distrofia di Fuchs per esempio, viene rimosso solamente lo strato più interno



Dott. Francesco Aiello

diminuiscono il rischio di rigetto oltre a migliorare il risultato visivo e garantire tempi di recupero più brevi.

Trapianto implica donatore. C'è una banca delle cornee?

Il prelievo della cornea dal donatore viene gestito da strutture specializzate chiamate Banche degli Occhi. Queste strutture hanno il compito di analizzare e conservare le cornee per distribuirle in sicurezza alle strutture sanitarie

cornea sono quelli che, pur avendo provato terapie mediche o presidi come le lenti a contatto, non raggiungono un risultato visivo soddisfacente. In questi casi quindi, l'unica soluzione è il trapianto di cornea.

Tutti possono fare il trapianto?

Grazie alla evoluzione delle tecniche, gli interventi sono diventati più rapidi, sicuri e meno invasivi. Per questo tutti i pazienti possono essere sottoposti ad un trapianto di cornea senza reali limiti di età. Tuttavia l'indicazione ad eseguire un trapianto di cornea va valutata caso per caso da un chirurgo esperto in questo ambito.

Nel suo reparto quanti trapianti si fanno all'anno e con quale esito?

Presso il Policlinico di Tor Vergata si eseguono trapianti di cornea ogni settimana. Il numero di interventi tuttavia varia in base alla disponibilità delle cornee. Per questo è importante sensibilizzare la società in tema di donazione d'organo.

Grazie alle nuove tecniche di cui abbiamo parlato, il recupero visivo può essere molto rapido come nel caso della DMEK eseguita per problemi dell'endotelio corneale oppure un po' più lento in caso della cheratoplastica lamellare anteriore o della cheratoplastica perforante che trova comunque indicazione per casi selezionati.

C'è sempre un dopo-trapianto. Problemi particolari?

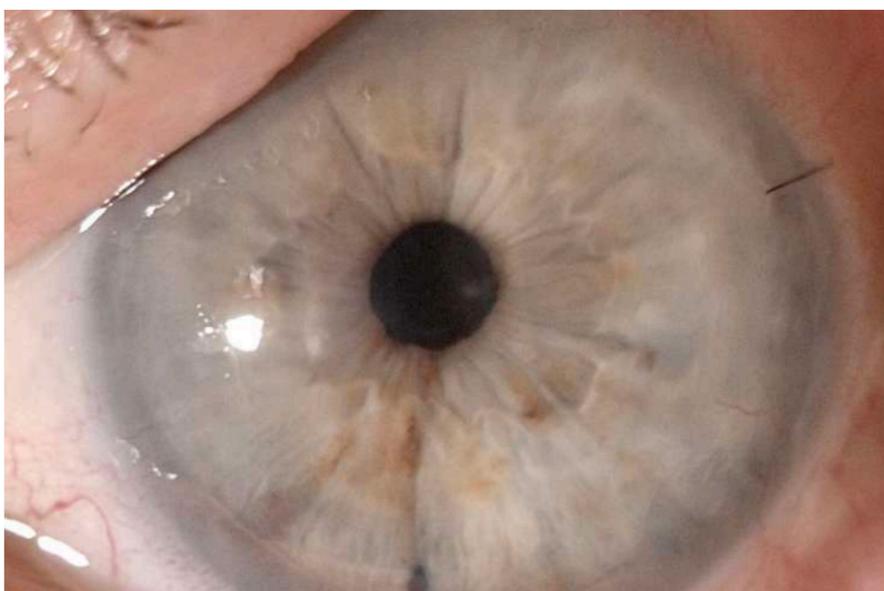
Una delle complicanze più temute del trapianto di cornea è il rigetto, ovvero la reazione del sistema immunitario del paziente contro il "nuovo" tessuto impiantato. Per questo motivo è importante seguire le prescrizioni del proprio chirurgo e non sottovalutare i sintomi e segni d'allarme quali rossore, sensibilità alla luce o diminuzione della vista. Bisogna ricordare che nonostante le nuove tecniche, le cornee trapiantate possono smettere di funzionare e richiedere un nuovo trapianto.

La tecnologia ha completamente cambiato le dinamiche nel vostro quadrante clinico e chirurgico. Cosa si aspetta dal futuro?

Sicuramente gli aspetti più interessanti per il futuro sono rappresentati dalle cosiddette "cornee artificiali" e dall'iniezione di cellule coltivate in laboratorio. Ad oggi esistono già alcuni modelli di cornee artificiali ma il loro utilizzo viene riservato a casi in cui si sono verificati fallimenti di ripetuti trapianti. Per quanto riguarda le cellule coltivate in vitro, sono necessari ancora anni per vedere il loro utilizzo nella comune pratica clinica ma guardiamo con interesse a questa nuova tecnica.



Sopra una cornea opaca per alterazione endoteliale. Sotto, 2 settimane post trapianto DMEK



della cornea e sostituito con lo strato sano della cornea del donatore. Tra le tecniche di cheratoplastica lamellare posteriore vi sono la "DMEK" o la più tradizionale tecnica di "DSAEK". Per il cheratocono invece si usa una tecnica di trapianto lamellare anteriore detta "DALK" dove viene sostituito il 90% dello spessore della cornea lasciando intatto lo strato più interno. Queste procedure di trapianto selettivo

richiedono. L'Italia è un paese virtuoso poiché si posiziona secondo solo agli Stati Uniti per numero di prelievi di cornee da donatore per popolazione.

Esiste sempre una alternativa o il trapianto in certe situazioni è l'unica via d'uscita?

La gestione clinica del paziente dipende innanzitutto dal tipo e dal grado di severità della patologia corneale. I soggetti che arrivano al trapianto di