



# LO STATO DELLA RICERCA MEDICA IN OCULISTICA

## INTERVENTO DEL DOTT. LUCA CAPPUCCINI

**PRIMARIO DEL REPARTO DI OCULISTICA E DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO CHIRURGIE GENERALI E SPECIALISTICHE DELL'ARCISPEDALE SANTA MARIA NUOVA DI REGGIO EMILIA**

### CURRICULUM

E' nato a Rimini nel 1962. Nel 1987 ha conseguito la laurea in medicina e chirurgia con il massimo dei voti presso l'Università degli Studi di Bologna.

Nel 1991 ha conseguito la specializzazione in Oculistica (OFTALMOLOGIA) presso l'Università degli Studi di Ancona. È abilitato all'esercizio della professione dal marzo 1988.

Dal 1991 al 1993 ha frequentato la Divisione di Oculistica

dell'Ospedale di Rimini in qualità di "Assistente Medico-oculista in ruolo a TP". Dal 1993 al 1998 ha frequentato la Divisione di Oculistica dell'Ospedale Infermi di Rimini in qualità di "Aiuto C.O. Oculistica in ruolo a TP 1° Livello Dirigenziale fascia A".

Dal 1998 al 2002 ha frequentato la Divisione Oculistica dell'Ospedale Maggiore di Bologna in qualità di Medico dirigente di 1° livello. Dal gennaio al settembre 2003, sempre alle dipendenze dell'Azienda USL Città di Bologna, ha ricoperto il ruolo di Dirigente Medico di Oftalmologia (area extracittadina) con incarico di Responsabile Struttura Semplice. Dal 2003 è Primario del reparto di Oculistica dell'Azienda Ospedaliera S. Maria Nuova di Reggio Emilia.

Dal 1° Gennaio 2005 è stato nominato Direttore del Dipartimento Chirurgie Generali e Specialistiche dell'Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova di Reggio Emilia.



## LO STATO DELLA RICERCA MEDICA IN OCULISTICA

Nel corso degli ultimi anni il campo della medicina in generale e quello della specialistica in particolare, si è arricchito di novità tecnologiche e terapeutiche altamente qualificate, a tal punto che erano impensabili fino a qualche tempo fa.

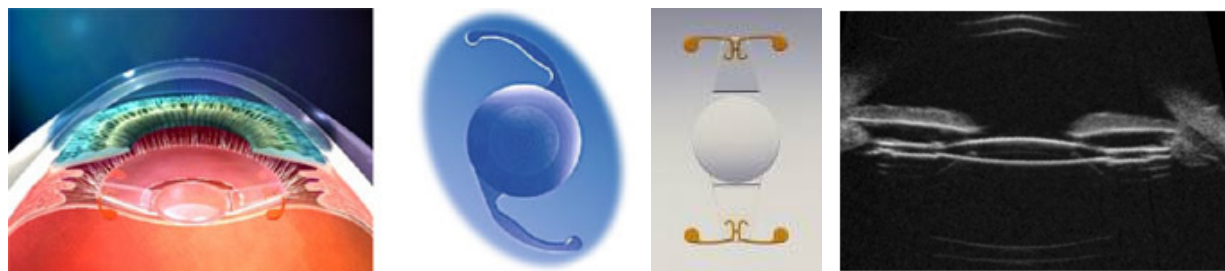
Nel campo dell'oculistica le innovazioni tecnologiche e di supporto hanno coinvolto, in modo estremamente significativo quasi tutte le patologie degenerative oculari, determinando un miglioramento nella diagnosi, cura e prognosi delle malattie.

Per quanto riguarda la CATARATTA senile, condizione degenerativa naturale del cristallino in relazione all'età del paziente, l'apporto di nuovi biomacchinari e lenti intraoculari ha reso l'intervento chirurgico una pratica altamente standardizzata, eseguibile in regime ambulatoriale e con risultati eccellenti.

Il paziente, infatti, è sottoposto ad un intervento esangue di alta microchirurgia, si esegue un taglio chirurgico inferiore a 2 millimetri, attraverso il quale si pratica sia l'asportazione con ultrasuoni ed aspirazione della cataratta, sia l'introduzione del cristallino artificiale (IOL), senza punti di sutura alla fine dell'intervento (sutureless) nella maggioranza dei casi. Esistono ad oggi, numerosi tipi di IOL, fatte di materiali altamente biocompatibili e con diverse caratteristiche tecniche che assicurano al paziente, in caso di IOL monocalari e quando sia raggiunta l'emmetropia (visione per lontano nitida senza aggiunta di correzioni) una visione per lontano ottimale.

Inoltre è di questi ultimi mesi il lancio più deciso di nuovi tipi di IOL multifocali, che permettono una visione sia per lontano che per vicino senza aggiunta di lenti correttive.

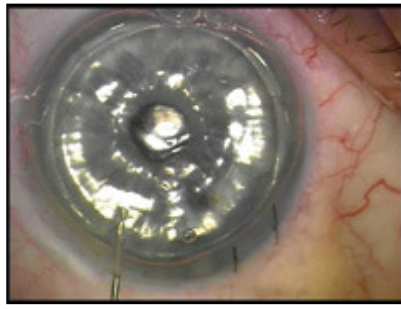
Queste sono IOL ACCOMODATIVE di ultima generazione: alloggiato, come le IOL monofocali, all'interno del sacco capsulare e lavorano in modo naturale ed automatico grazie alla funzione del muscolo intrinseco della accommodation, muscolo ciliare, variando automaticamente la messa a fuoco per una serie continua di distanze, quello che praticamente succede naturalmente fino a circa 45 anni di età. La scelta della tipologia del paziente rimane tuttavia fondamentale per il buon funzionamento di tali dispositivi: sono di solito pazienti intellettualmente dinamici e con caratteristiche cheratometriche entro 1 diottria di astigmatismo circa. L'obiettivo delle IOL accommodative è quello di ridurre o eliminare la dipendenza da occhiali o lenti a contatto per la visione contemporanea per vicino, intermedia, lontano.



Nel campo della PATOLOGIA GLAUCOMATOSA, condizione degenerativa del nervo ottico associata prevalentemente ad ipertensione oculare, che determina un restringimento più o meno invalidante del campo visivo, la bio-ingegneria ha plasmato nuovi microdispositivi valvolari (valvola EX-PRESS – valvola Golden







Grossi passi avanti sono stati fatti nell'ambito della patologia degenerativa della macula. La MACULOPATIA è una patologia caratteristica dell'età avanzata, quindi in costante aumento considerato l'allungamento della vita media. E' una patologia altamente invalidante ed è una delle principali cause di cecità legale nell'anziano. Determina abbattimento della visione da vicino e notevole distorsione della visione da lontano con scotoma centrale.



Si distingue in forma atrofica e in forma essudativa: il viraggio dalla forma atrofica secca alla essudativa è frequente. La forma atrofica secca è causata dalla incapacità dello strato epr-bruch di catabolizzare i fotorecettori giunti a termine della loro emivita, con accumulo di materiale drusenoide in sede centrale foveale, strato nobile della retina, e quando viene meno il nutrimento del sovrastante tessuto retinico si va incontro ad atrofia corioretinica. Il viraggio in senso umido si verifica quando si determina una neovascolarizzazione anomala sottostante al tessuto retinico con distorsione dello stesso ed accumulo di essudazione attorno alla lesione.

E' proprio nell'ambito della terapia della maculopatia essudativa, che abbiamo osservato una vera rivoluzione, grazie all'introduzione sul mercato di nuovi trattamenti, che hanno permesso di migliorare notevolmente la prognosi visiva di questi pazienti. Si tratta di nuove molecole farmacologiche oggi disponibili che agiscono direttamente a livello della lesione per iniezione intravitreale diretta transsclerale. Le molecole (Lucentis – Avastin – Macugen) fanno parte del gruppo antiVEGF (anti fattori di crescita endotelio vasale) e pertanto agiscono interrompendo il ciclo di proliferazione di nuovi vasi: bloccano cioè l'alimentazione vascolare della membrana neovascolare sottoretinica. Risulta a tutti gli effetti essere una procedura terapeutica di carattere chirurgica: deve pertanto essere necessariamente eseguita in ambito di sala operatoria con tutti i criteri di sterilità associati. E' una terapia che deve essere ripetuta più volte a tempi ben stabiliti (circa una volta al mese) avendo come base di follow up i risultati topografici e tomografici della struttura retinica ottenuti con OCT, FAG e della acuità visiva.



Da quanto esposto fino adesso, si evince che nell'ambito dell'oculistica, più che mai, la tecnologia e la ricerca hanno fatto davvero passi da gigante, modificando la prognosi visiva e la qualità di vita di molti pazienti, che fino a pochi anni fa avevano poche possibilità terapeutiche. Questo è incoraggiante e rappresenta uno stimolo per tutti i giovani medici, ricercatori, bioingegneri a cercare soluzioni sempre migliori per i nostri pazienti.