



Chirurgia delle membrane epiretينية

Dott. Antonino Pioppo
Direttore U.O.C. di Oftalmologia
A.O.O.R. Villa Sofia-Cervello

XL Congresso Società Oftalmologica Siciliana
16-18 Aprile 2015
Giardini Naxos

Membrana epiretinica o Pucker maculare

Definizione

Proliferazione fibrogliale che determina la formazione di una membrana traslucida ed avascolare in sede maculare più o meno aderente alla membrana limitante interna sottostante.



Evoluzione

La presenza di elementi cellulari dotati di attività contrattile (miofibroblasti) determina il raggrinzimento della membrana e della retina sottostante.



Epidemiologia

- ▶ Incidenza aumenta con età
- ▶ Maggiore incidenza negli over 50 aa.
- ▶ Bilaterale nel 10–20% dei casi con andamento in genere asimmetrico
- ▶ Forme idiopatiche rilevate nell'1,75–3,5% delle autopsie



Classificazione

- ▶ Forme idiopatiche
- ▶ Forme secondarie (traumi, chirurgia, **laser terapia**, occlusioni vascolari retiniche, uveiti)

Patogenesi delle forme idiopatiche

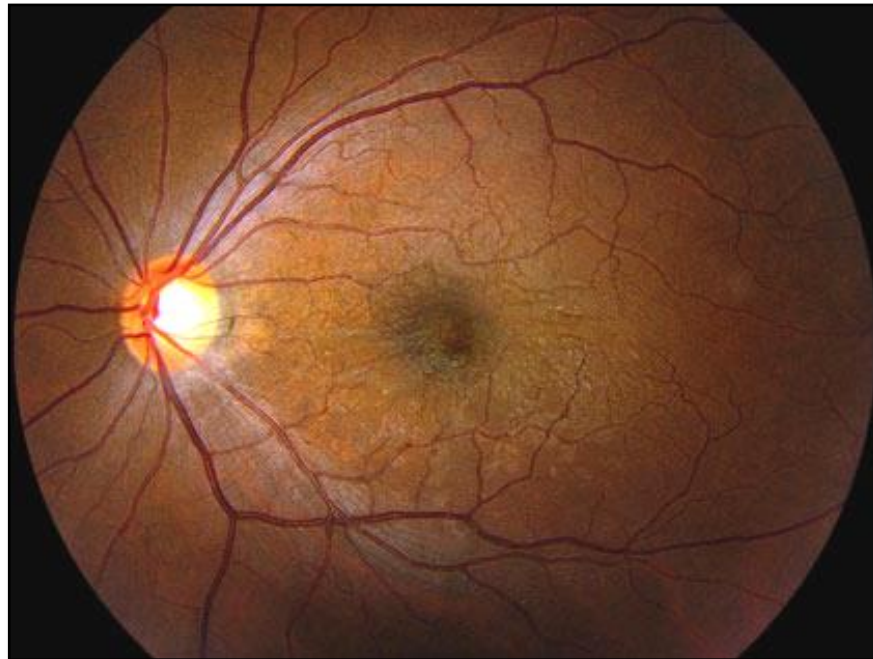
- ▶ DPV con separazione parziale della corticale vitreale
- ▶ DPV con aree isolate di deiscenza della MLI



Proliferazione elementi cellulari gliali e dell'EPR
sulla superficie retinica

Manifestazioni cliniche

1. Alterazioni asintomatiche dell'interfaccia senza distorsione retinica (indicato in passato col termine di *cellophane maculare*)



Manifestazioni cliniche

2. Contrazione della membrana con distorsione retinica superficiale (MER o *pucker maculare*)



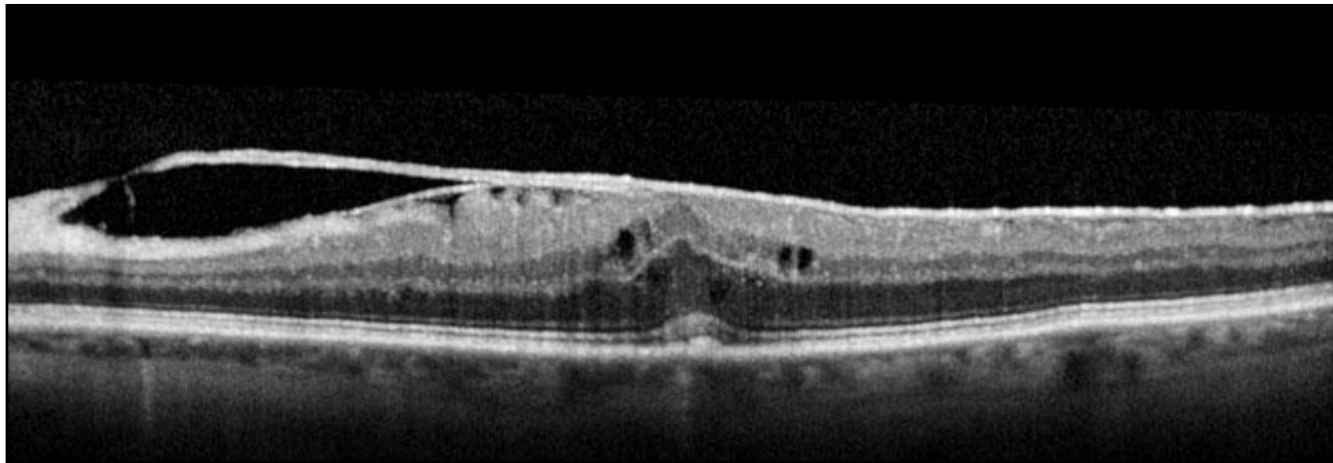
Manifestazioni cliniche

3. Addensamento di elementi cellulari pigmentati nel contesto della membrana (*pucker evoluto*) con distorsione e/o oscuramento vasale



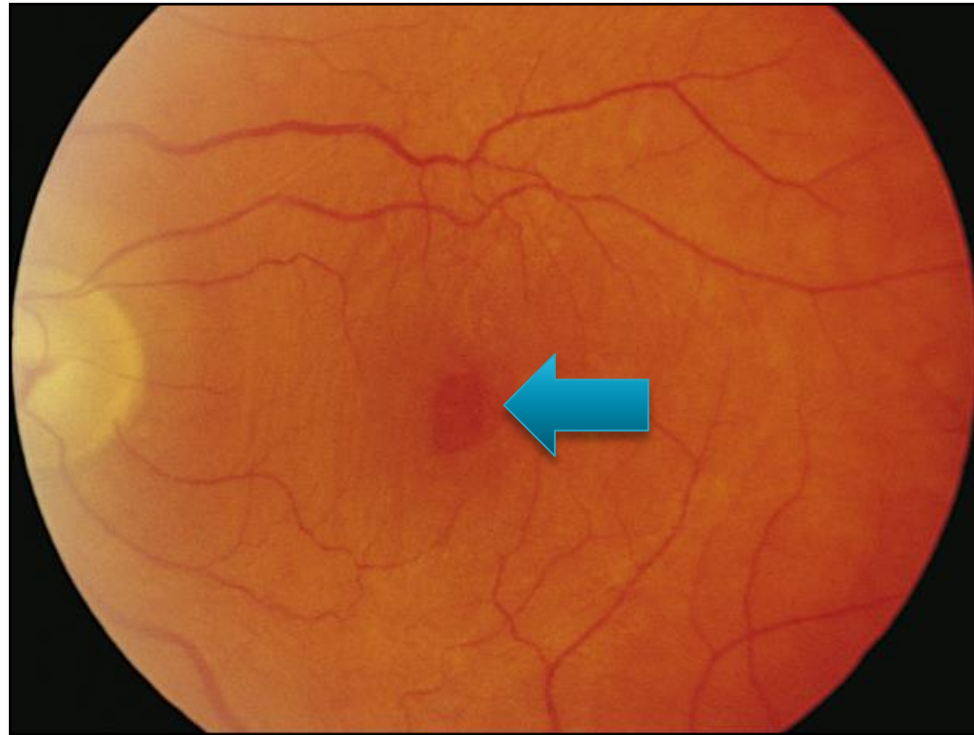
Manifestazioni cliniche

4. Il persistere della trazione può determinare la formazione di piccoli distacchi maculari localizzati o modificazioni cistiche intraretiniche



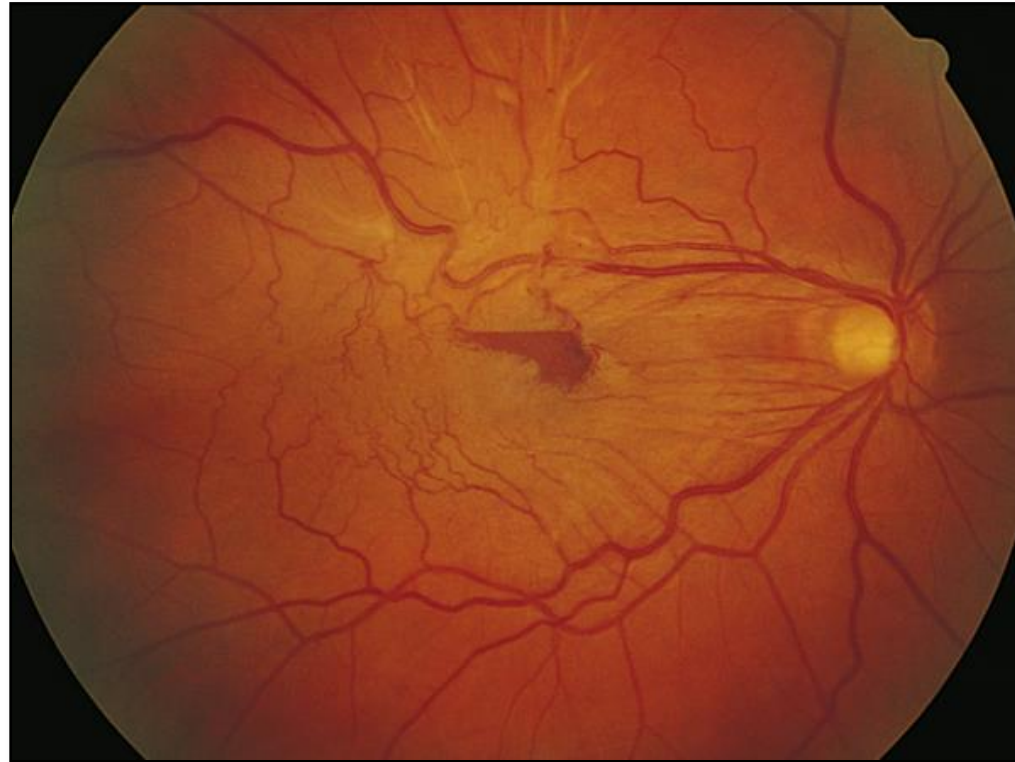
Manifestazioni cliniche

5. Formazione di pseudofori maculari



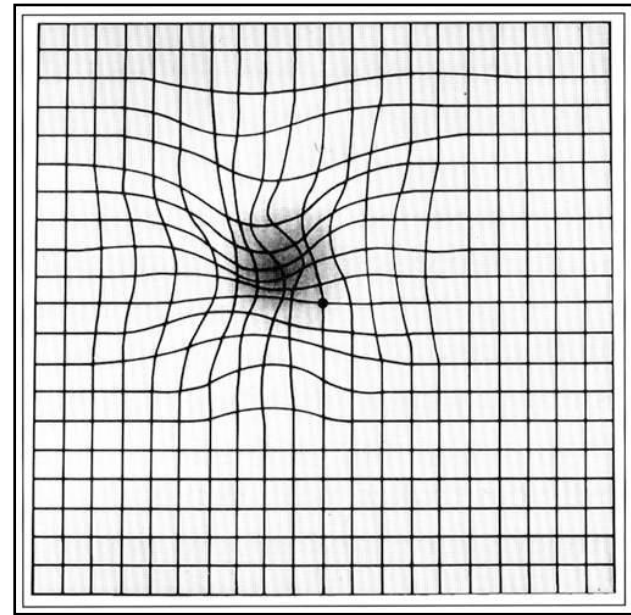
Manifestazioni cliniche

5. Emorragie trazionali preretiniche (infrequenti)



Sintomatologia

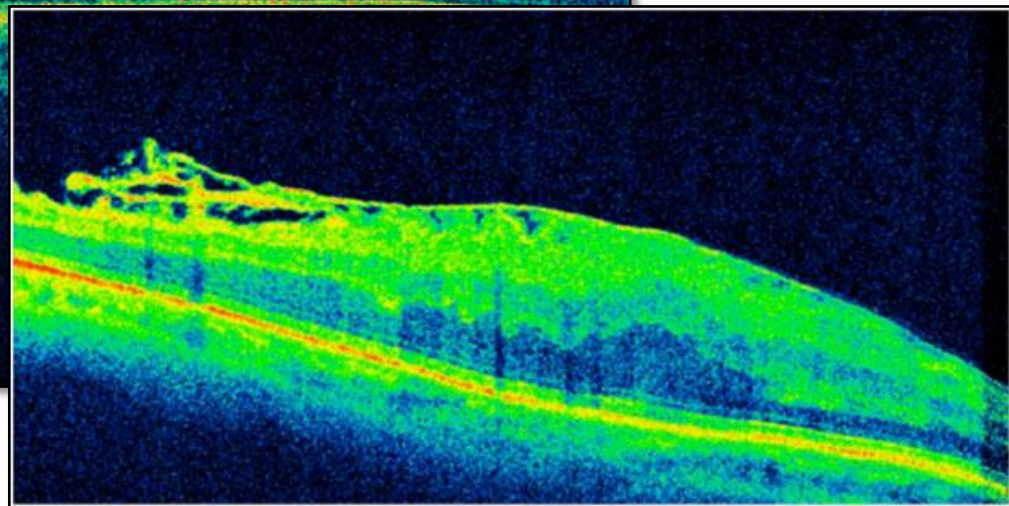
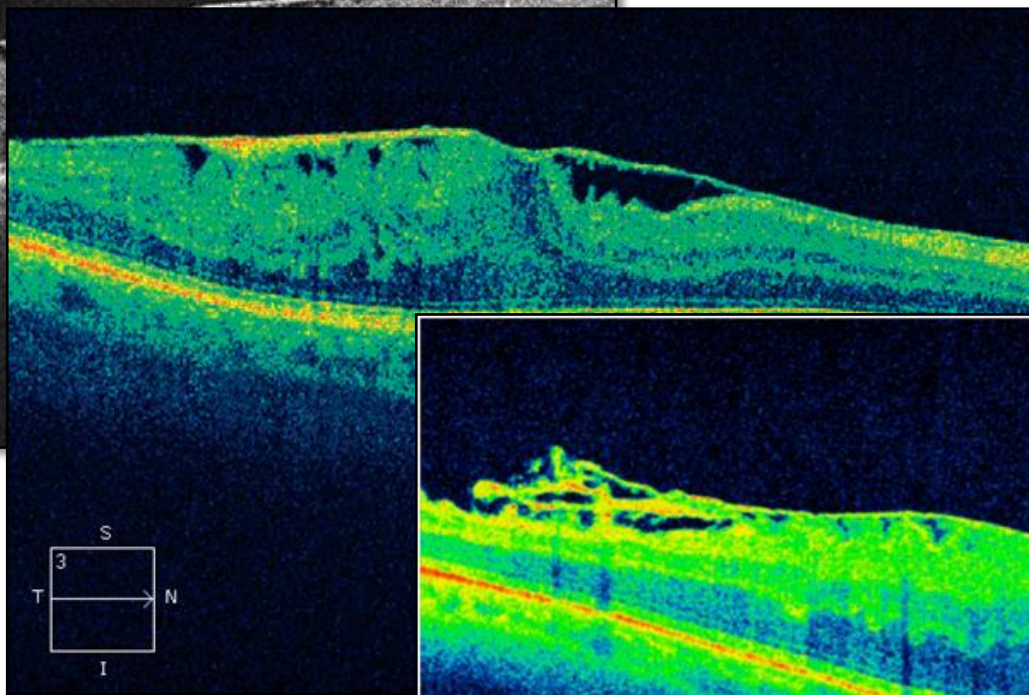
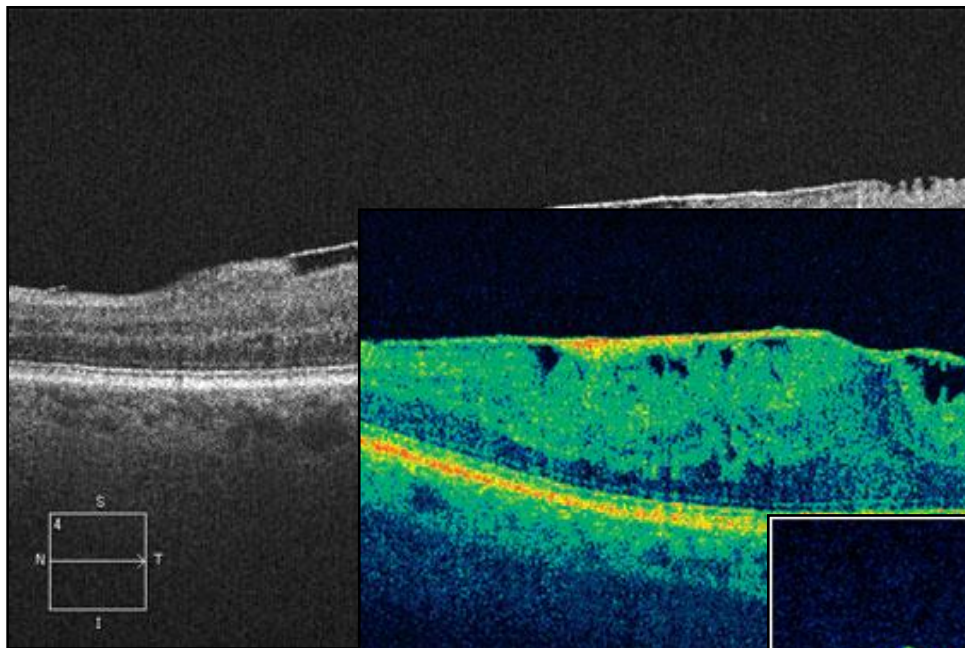
- ▶ Riduzione dell'acuità visiva
- ▶ Metamorfopsie (Test di Amsler +)
- ▶ Micropsie
- ▶ Diplopia monoculare
- ▶ Scotomi



Diagnosi

- ▶ Anamnesi
- ▶ Esame obiettivo
- ▶ OCT
 - banda epiretinica iperiflettente con scomparsa della fisiologica depressione foveale
 - cisti intraretiniche, distacchi localizzati
 - pseudofori
- ▶ FAG
 - leakage fluoresceinico da aumento della permeabilità vasale ed edema cistico
 - talvolta *staining* papillare

Quadri OCT



Storia naturale

- ▶ La maggior parte dei pazienti mostra una progressione minima della sintomatologia dalla diagnosi iniziale, segno che la contrazione della membrana avviene soprattutto all'inizio e poi si ha una stabilizzazione
- ▶ Il 10–25% dei pazienti mostra invece una progressione continua ed inesorabile. Questo gruppo di pazienti è quello che trae i maggiori benefici dalla terapia chirurgica (miglioramento anatomico e funzionale)

Terapia

- ▶ Unica terapia efficace è chirurgica
- ▶ Risoluzione spontanea rara
- ▶ Trattamento *conservativo* e non riabilitativo
- ▶ *Timing* chirurgico è essenziale e deve tener conto di:
 - Visus
 - Quadro OCT
 - Tempo d'insorgenza
 - Età del pz
 - Patologie concomitanti (valutare occhio adelfo!)
 - *Compliance* del paziente (aspettative)

Tecnica Chirurgica

- ▶ Anestesia loco-regionale (ottenere acinesia completa)
- ▶ Vitrectomia 23–25G (**27G**)
- ▶ Rimozione del *core* vitreale con ausilio di Triamcinolone
- ▶ Induzione del DPV (se non presente)
- ▶ Peeling della MER (colorazione se membrana non ben identificabile)
- ▶ Rimozione della MLI previa colorazione con Brilliant Blue o Verde Infracianina (Tossicità)
- ▶ Controllo della periferia retinica mediante indentazione sclerale

Retina. 2007 Nov-Dec;27(9):1302-4.

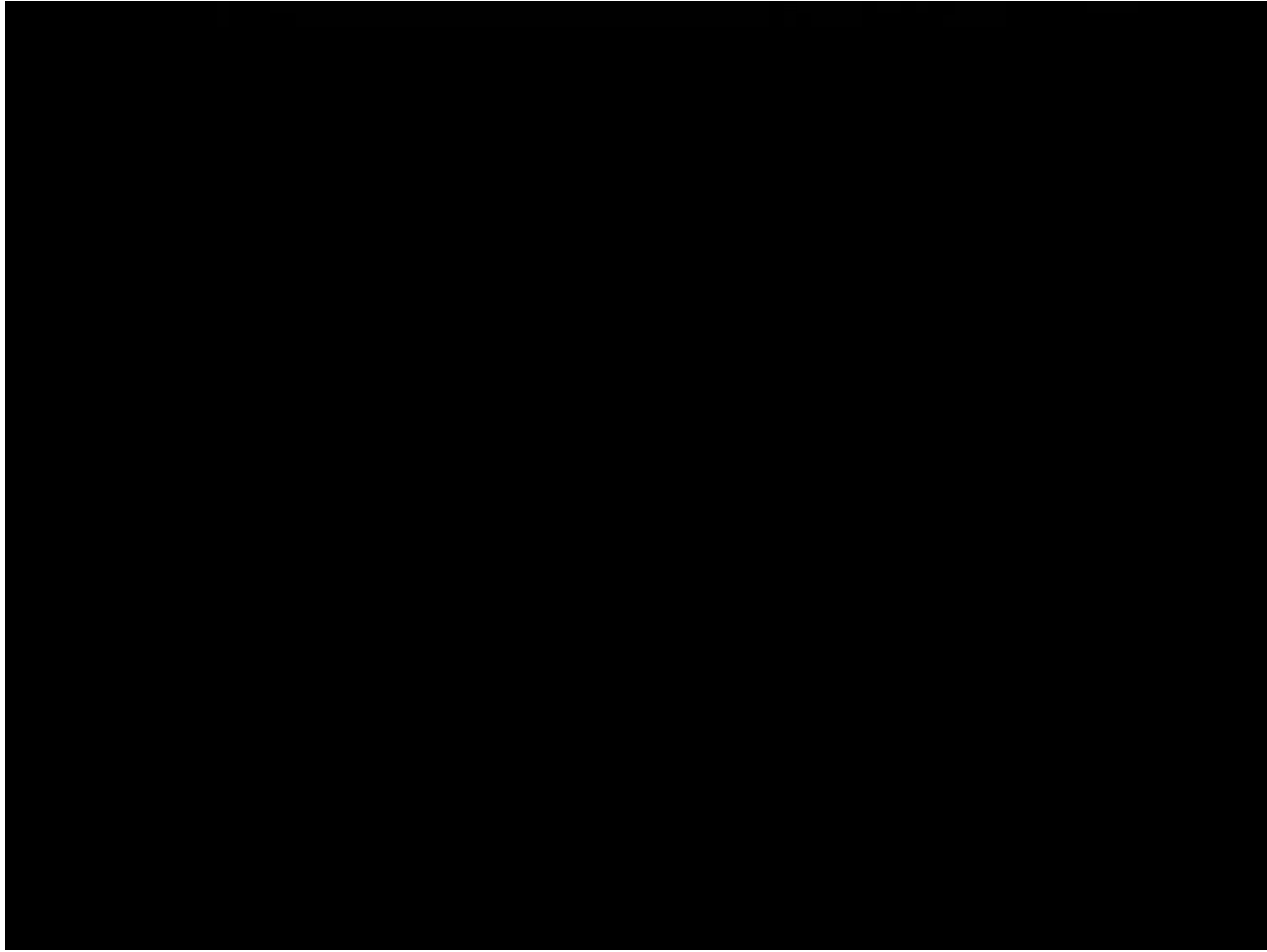
27-gauge transconjunctival nonvitrectomizing vitreous surgery for epiretinal membrane removal.

Sakaguchi H¹, Oshima Y, Tano Y.

Peeling della MLI



Pucker



Peeling della MLI

- ▶ Risultati migliori dal punto di vista anatomico (Gaudric *J Fr Ophthalmol* 1993)
- ▶ Risultati controversi dal punto di vista funzionale, ma ruolo indiscutibile nella riduzione del numero di recidive (Chang e Gandorfer *Retina* 2012)
- ▶ Dimostrato il danneggiamento delle cellule di Müller (Lee *Jpn J Ophthalmol* 2010) e del RNFL (Guigou *J Fr Ophthalmol* 2012)
- ▶ Anomalie all'ERG multifocale (Lim *Clin Ophthalmol* 2010) ed alla microperimetria (Ripandelli *Retina* 2015) persistenti fino a 12 mesi dopo la chirurgia

Risultati della chirurgia

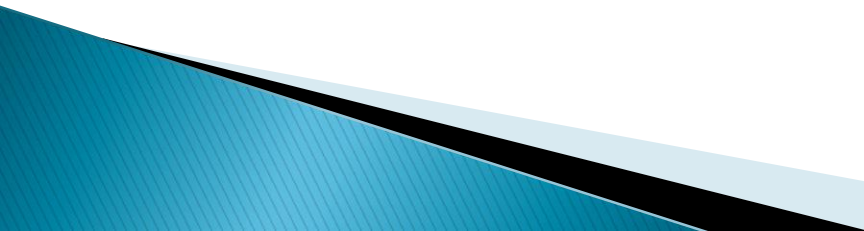
- ▶ Ruolo indiscutibile nell'**arresto della progressione** della sintomatologia
- ▶ Miglioramento dell'AV nel 75–85% dei casi
- ▶ Risoluzione delle metamorfopsie
- ▶ Miglioramento dal punto di vista anatomico nella maggior parte dei casi
- ▶ Una piccola percentuale dei casi (2–15%) va incontro a peggioramento dell'AV (edema cistico persistente, atrofia)

Complicanze

▶ Intraoperatorie

- Rotture retiniche iatrogene
- Emorragie
- *Unroofing* di grosse cisti intraretiniche
- *Peeling* incompleto
- Fototossicità

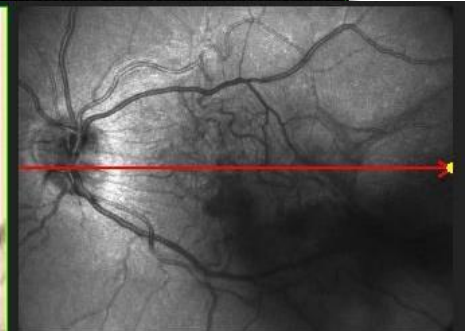
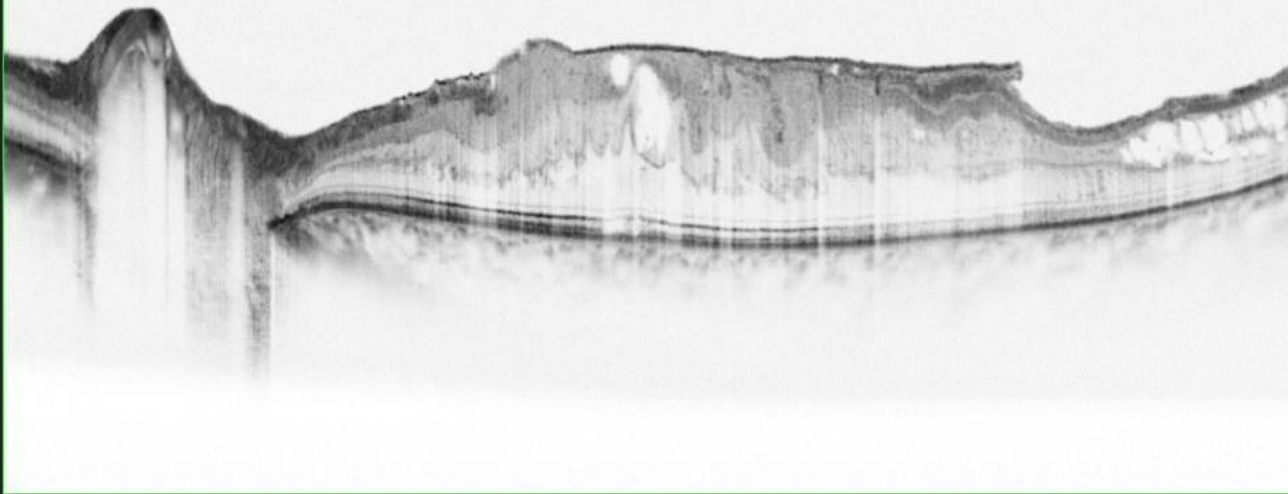
▶ Postoperatorie

- Cataratta (47–80% dei casi)
 - Distacco di retina
 - Recidiva della MER (più frequente nei pucker secondari)
- 

Casistica personale (1)

- ▶ N.G., uomo
- ▶ OS BCVA 2/10 con metamorfopsie

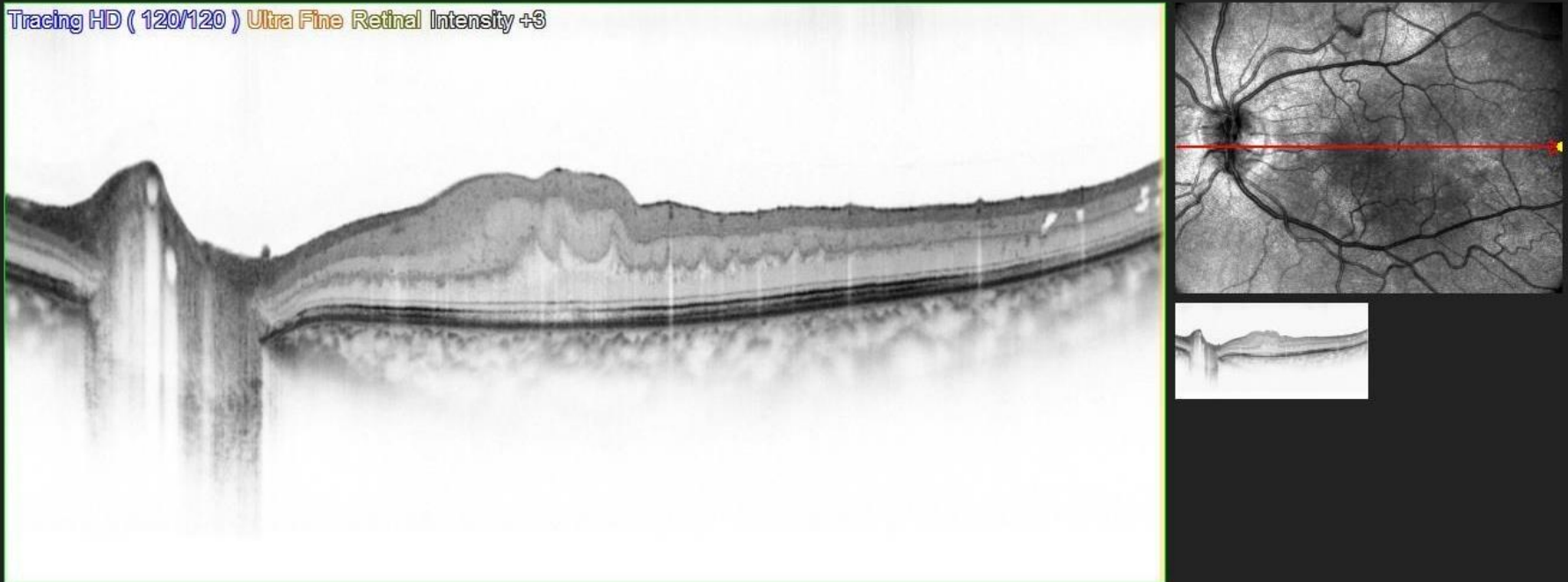
Tracing HD (120/120) Regular Retinal Intensity +3



Casistica personale (1)

- ▶ Sottoposto a vitrectomia 23G con peeling della MER e della MLI previa colorazione con Brilliant Blue

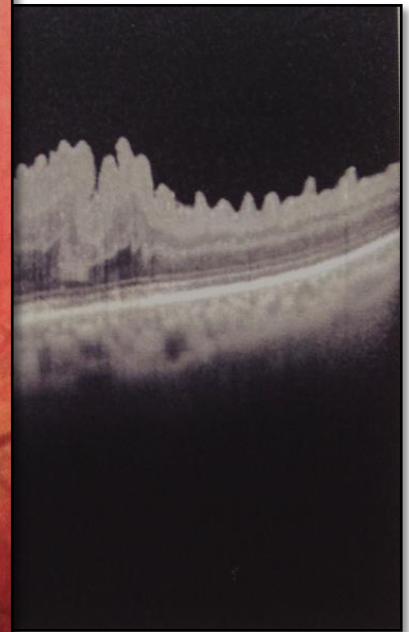
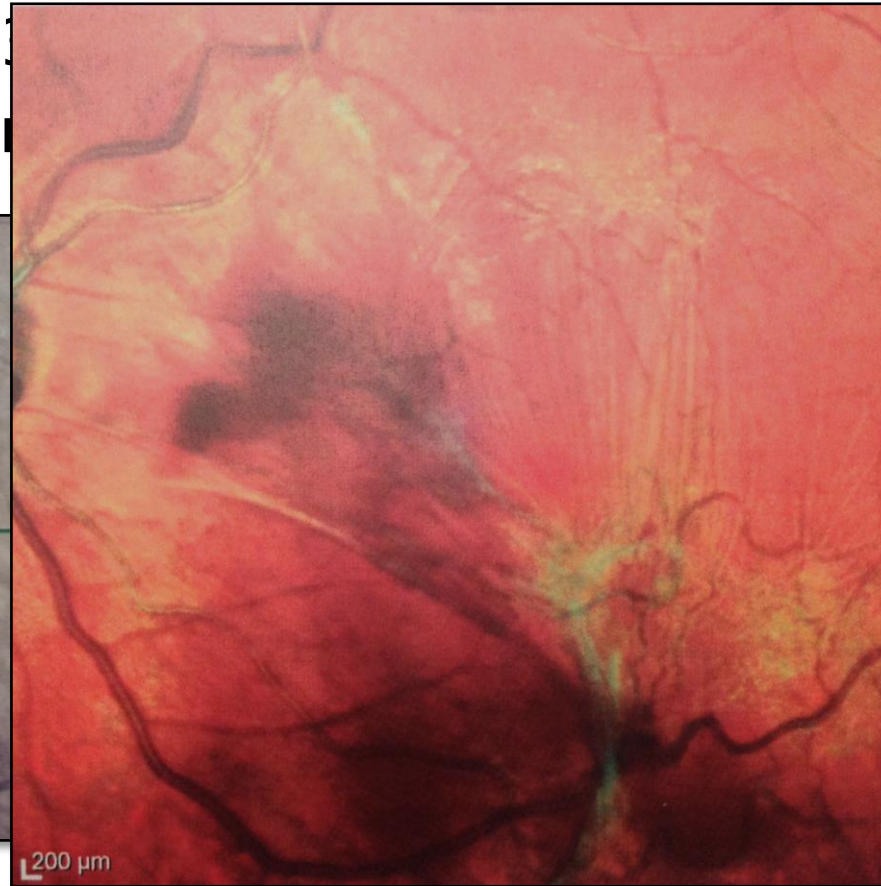
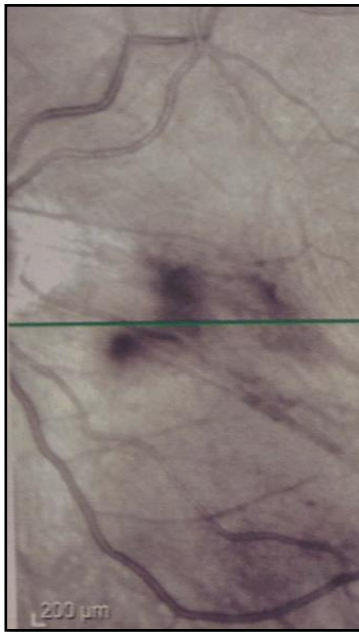
Tracing HD (120/120) Ultra Fine Retinal Intensity +3



OCT di controllo a 2 mesi

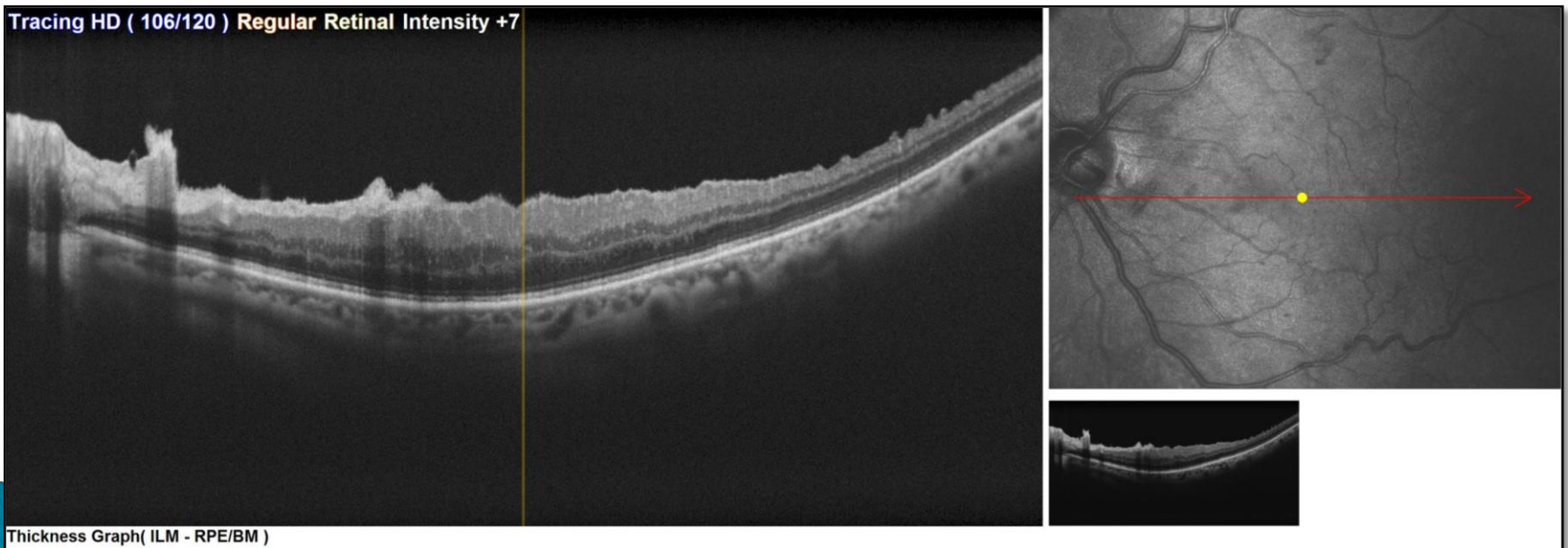
Casistica personale (2)

- ▶ F.M., uomo
- ▶ OS BCVA 1
- ▶ Quadro p



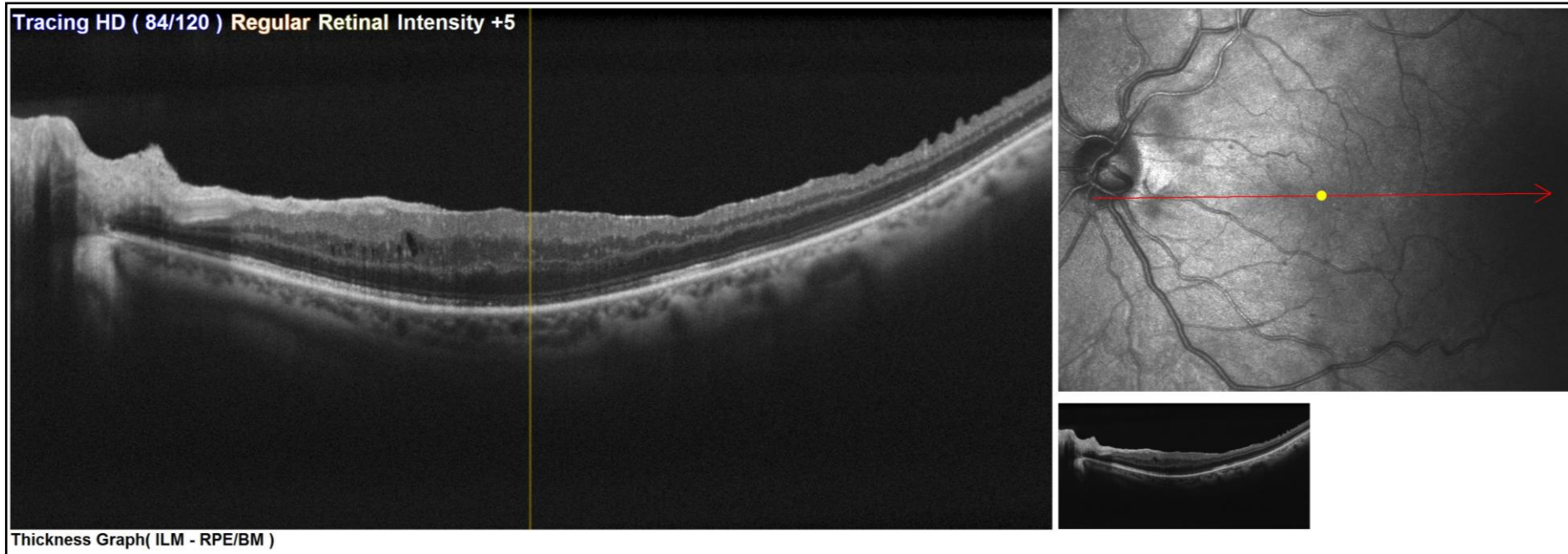
Casistica personale (2)

- ▶ Sottoposto a vitrectomia 23G con peeling della MER e della MLI previa colorazione con Brilliant Blue
- ▶ Follow-up a 1 mese
- ▶ BCVA 4-5/10



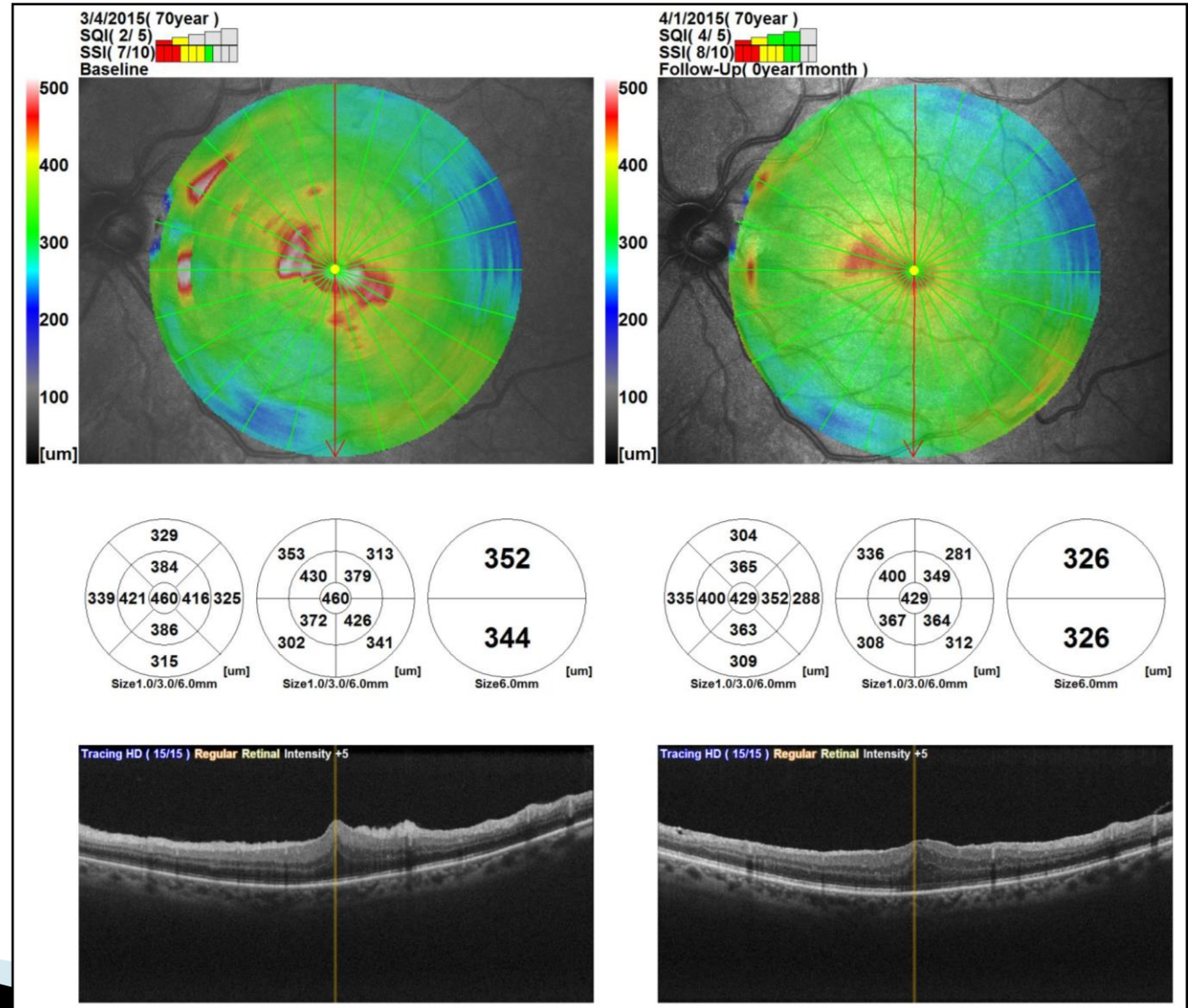
Casistica personale (2)

- ▶ Follow-up a 2 mesi, BCVA 6-7/10



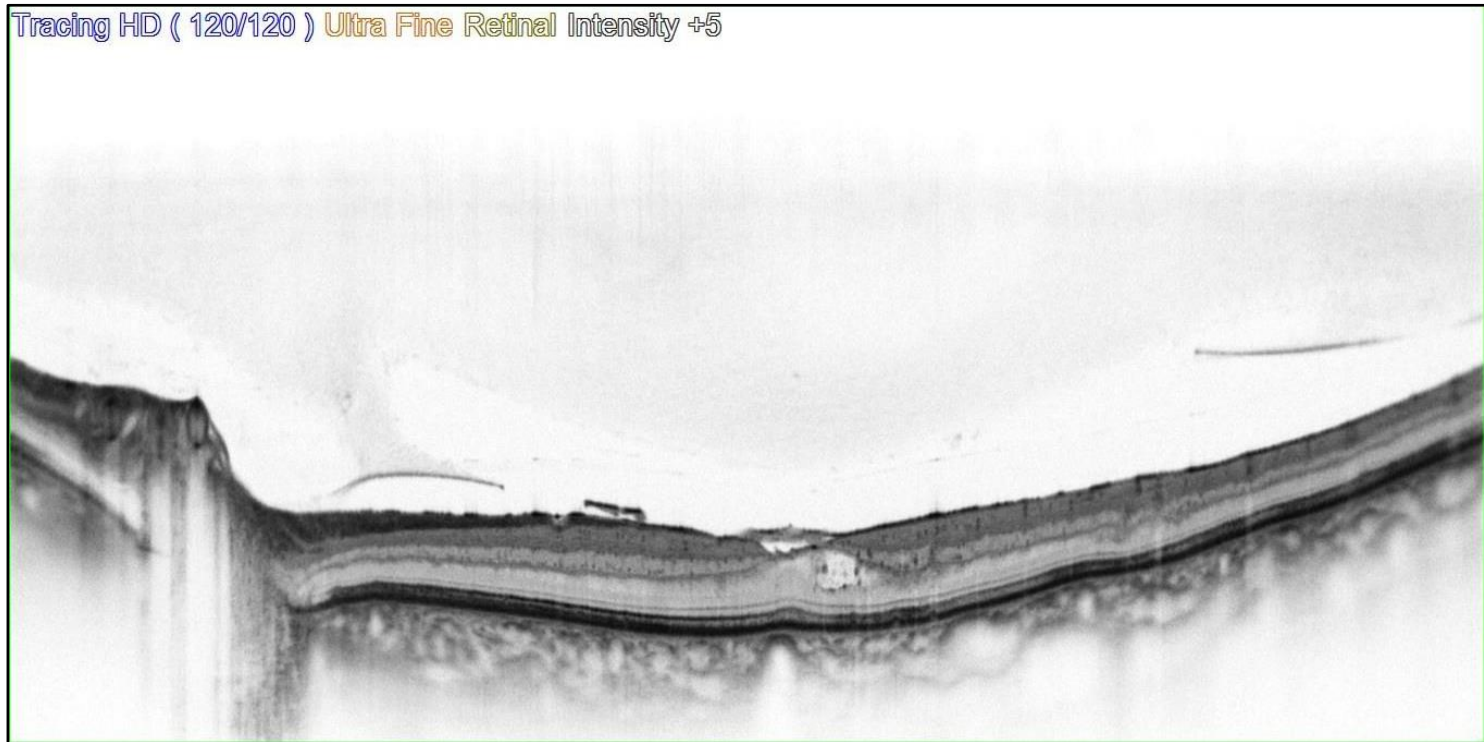
Casistica personale (2)

Confronto tra
gli ultimi due
controlli che
mostra
ulteriore
riduzione
degli spessori



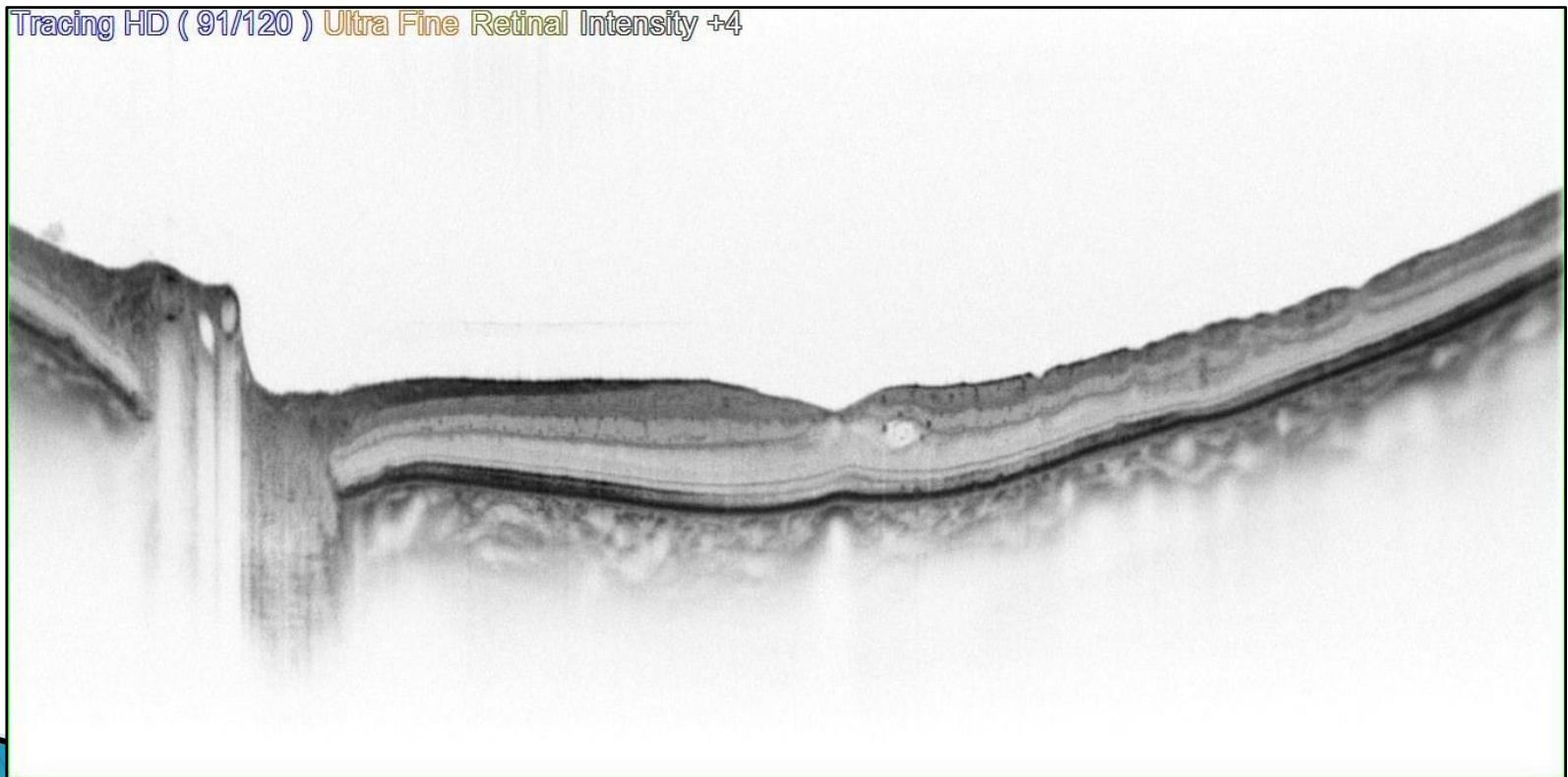
Casistica personale (3)

- ▶ T.M., donna
- ▶ OS BCVA 4-5/10



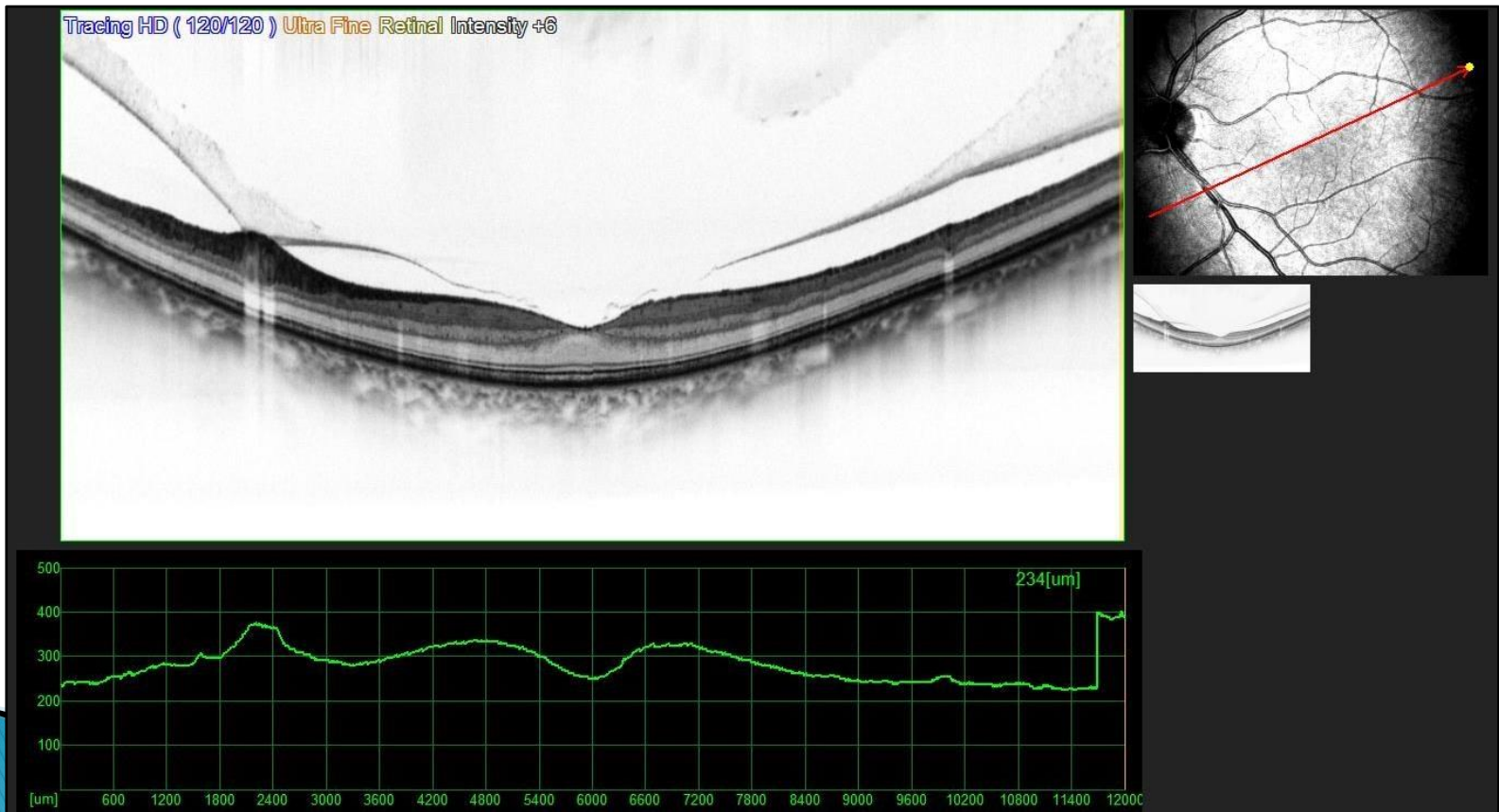
Casistica personale (3)

- ▶ Sottoposto a vitrectomia 25G + peeling MER e MLI
- ▶ Quadro post-operatorio con BCVA 7/10



Casistica personale (4)

- ▶ F.L., uomo
- ▶ BCVA 6-7/10



Casistica personale (4)

- ▶ Vitrectomia 27G + distacco della ialoide
- ▶ BCVA 9/10



Grazie per l'attenzione

