

VITRECTOMIA 23 G: nostra esperienza

R. Sciacca, G. Scalia, G.A. Nicoletti

**U.O.C. Oculistica P.O. Acireale, ASP – CT
Direttore : Riccardo Sciacca**

VITRECTOMIA

➤ L'asportazione completa del vitreo può essere oggi realizzata mediante strumenti di calibro diverso (20 – 23 – 25 G), ma con caratteristiche differenti e peculiari:

➤ 20 G = 0.89 mm

➤ 23 G = 0.67 mm

VITRECTOMIA “mini-invasiva” 23 G

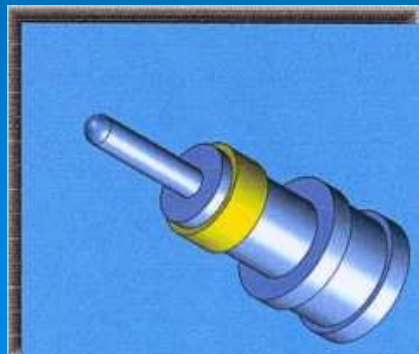
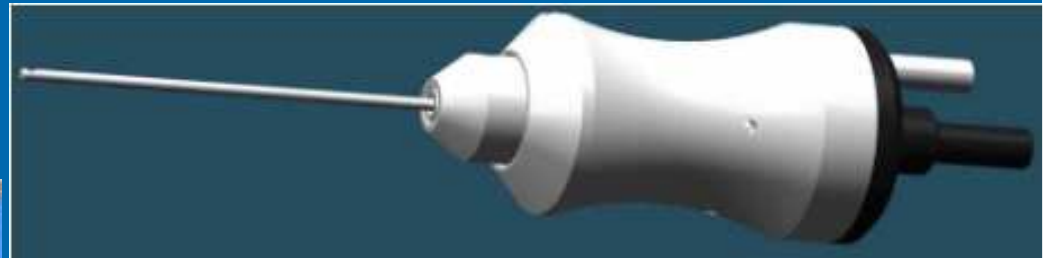
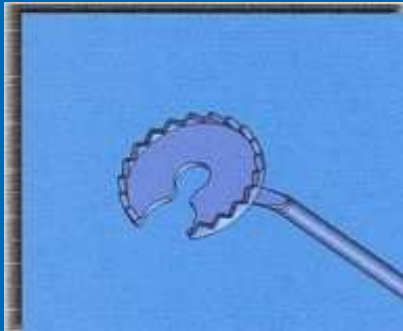
- **Trauma intra-operatorio ridotto**
- **> confort**
- **Guarigione più rapida**
- **No apertura della congiuntiva**
- **“Sutureless” in gran parte dei casi**
- **Riduzione dei tempi chirurgici**
- **Confort del pz. dopo l’intervento**

VITRECTOMIA “miniaturizzata” 23 G

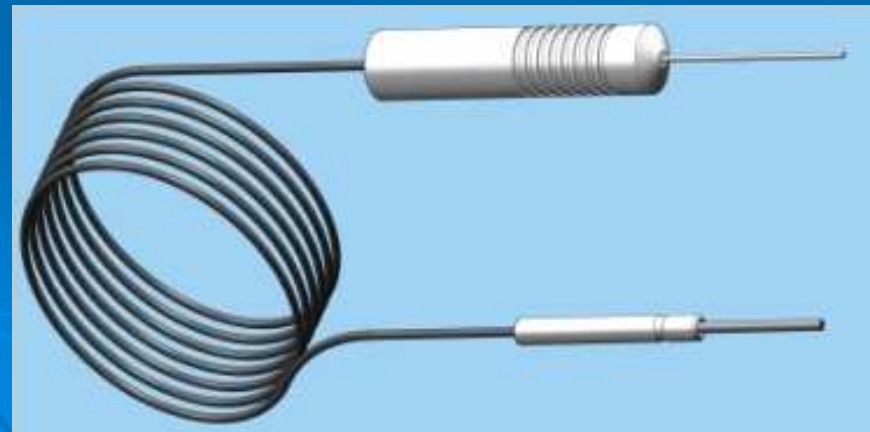
➤ INCISIONE:

- transcongiuntivale
- tubi-guida di materiale diverso
- direzione obliqua con buona tenuta (lama a gomito) o one – step (Oertli)
- penetrazione radiale (cannula affilata già nel tubo-guida) (Optikon)

VITRECTOMIA “miniaturizzata” 23 G



OPTIKON





Vitrectomia 23G “Minimally Invasive”



Accessori aggiuntivi chirurgia 23G

Per effettuare chirurgia vitreo-retinica 23G sono disponibili (e necessari) degli accessori aggiuntivi, che possono essere disposti in una scatola di sterilizzazione apposita, insieme a piattello e pinze per guide:

- 1) Manipolo di Charles
- 2) Cannula di aspirazione 23G
- 3) Pic angolata 23G
- 4) Ripartitore a 2 vie per Xenon
- 5) Adattatore Luer da collegare al Charles
- 6) Pinza a coccodrillo 23G
- 7) Pinza a presa frontale 23G
- 8) forbici vitreali curve o “a ghigliottina” 23 G

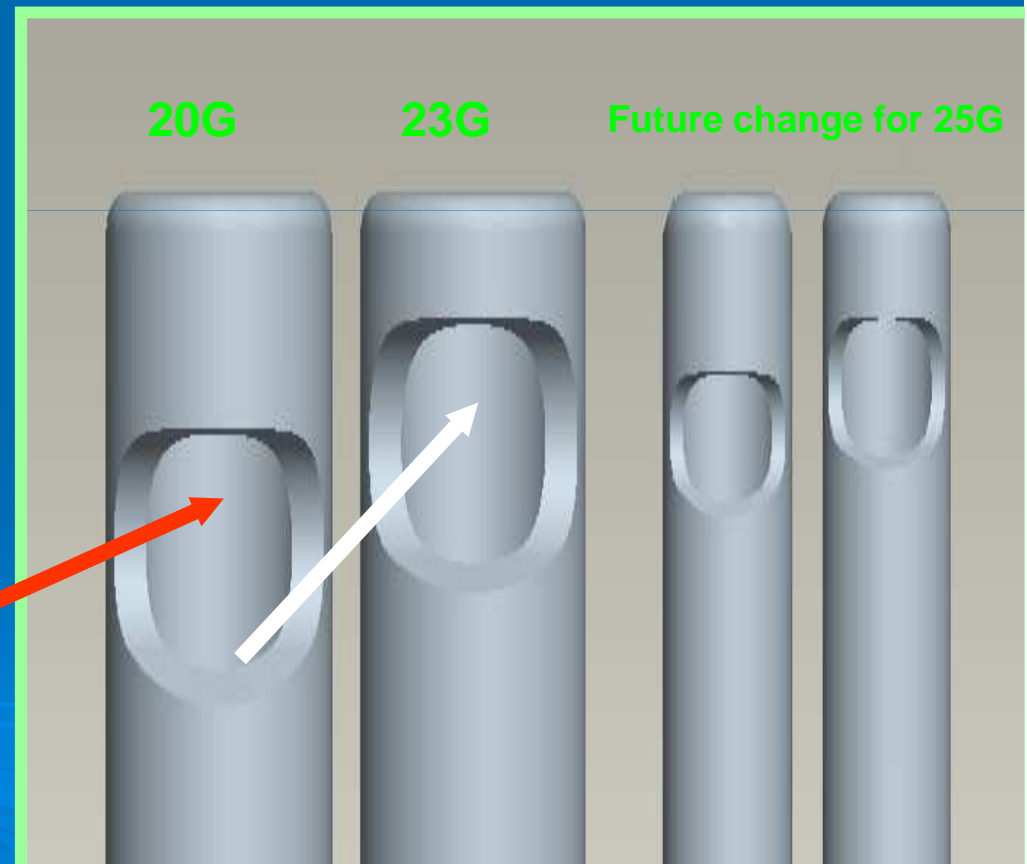


23 G OERTLI NOVITREX 3000

- **3000 tagli al minuto, manipolo di dimensioni adattabili**
- **Pompa peristaltica e Venturi**
- **Endodiatermia bipolare, fonte luminosa alogena e fibra per endolaser**
- **Dima di incisione e lama a gomito monouso dedicati**

23G VITRECTOMO

- Alta velocità: 2500 tagli
- La porta è più vicina del 50% rispetto alle versioni precedenti
- Maggiore resistenza al piegamento rispetto al 25 gauge
- Portata del Flusso in aspirazione simile al 20G
- Piccola distanza della bocca del vitrectomo dal piano retinico



CASISTICA

- **138 occhi (sett. 2009 - mar. 2010)**
- **125 pazienti (73 donne, 52 maschi)**
- **Età media 65 aa (range: 55-86 aa.)**
- **Patologie diverse (39 emovitreo, 19 sinchisi vitreale, 46 pucker maculare, 16 foro maculare, 7 RDP+emovitreo, 5 RDP+DR trazionale, 3 DR recidivato con PVR, 3 frammenti catarattosi caduti in CV)**
- **Vitrectomo 23-gauge Oertli o Opticon +/- mezzi tamponanti (18 gas, 44 aria, 17 PDMS), FCL, endodiatermia, peeling MER e/o MLI**

RISULTATI

- **136 occhi sutureless (2 occhi sutura sclerot. dx intraop.)**
- **Buona eseguibilità delle manovre chirurgiche (scambi, peeling, etc.)**
- **Buona qualità dell'illuminazione**
- **Buona qualità delle pinze (monouso !)**
- **Qualche difficoltà con le forbici (arco di taglio piccolo)**
- **Notevole confort dei pazienti**
- **Miglioramento del visus in base alla patologia da trattare**

COMPLICANZE

- Ipotono transitorio (19 occhi)
- Sutura 2 sclerotomie lato **dx** dopo intervento complesso
- DR recidivato (3 occhi)
- Emoftalmo post-operat. (2 occhi)
- Cataratta (24 occhi su 75 fuchici entro 6 mesi)

VITRECTOMIA 23 G

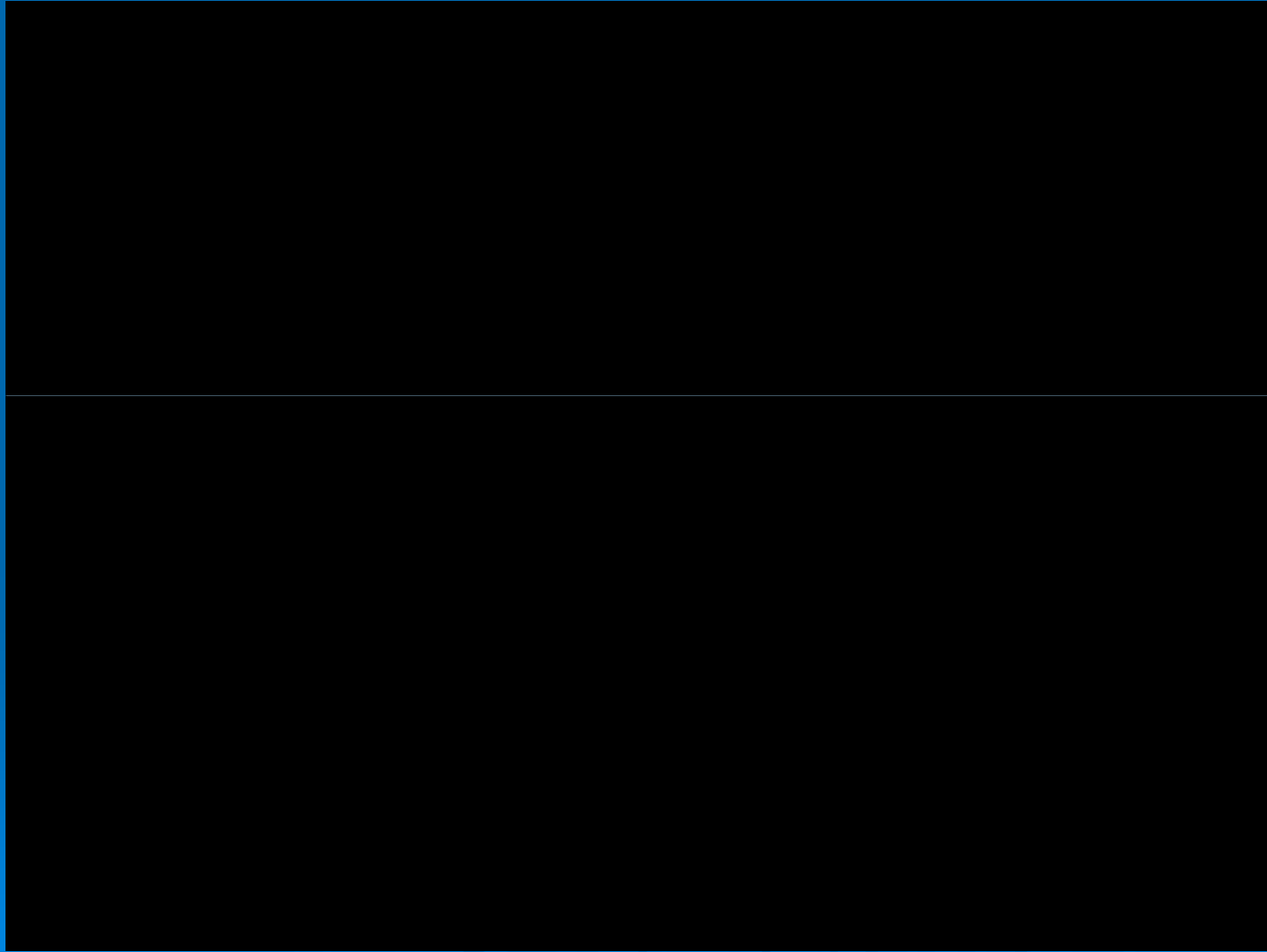
➤ SI'

- patologia vitreale e retinica, anche complessa
- pucker maculare e patologia al p.p. (FM, MER)
- DR +/- PVR
- emovitreo +/- DR trazionale
- frammenti catarattosi in CV
- CE endobulbari

- NO

- patologia da segmentazione mediante forbici
(arco di taglio troppo corto)
 - retinotomie
 - DR trazionali complessi
 - tralci e cottenne fibro-vascolari

VIDEO



CONCLUSIONI

- **Tecnica equivalente al 20 G**
- **Indicazioni pressochè uguali al 20 G**
- **Scambi ed altre manovre come 20 G**
- **Alcuni strumenti da perfezionare**
(soprattutto forbici, per arco di taglio piccolo !!!)
- **Vantaggio “sutureless”, ma non sempre**
- **Training del chirurgo**
- **Possibilità di “accoppiare” le 2 tecniche 23 e 20 G in caso di necessità**

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE !!**

