



Università di Messina U.O.C. di Oftalmologia

Ectasia corneale post PRK

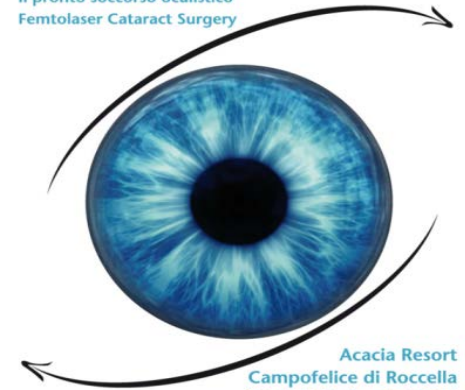
M. Urso, G.A. Signorino, S. Sommario,
C. Sippelli, A. M. Roszkowska



XLI Congresso

Le linee guida in oftalmologia

Il pronto soccorso oculistico
Femtolaser Cataract Surgery



Acacia Resort
Campofelice di Roccella
14-15-16 Aprile 2016

Segreteria organizzativa:
KALOS
convegni
Via Milano, 30 • Vittoria (RG)
tel. Fax: 0932.510091
info@kalosconvegni.it
www.kalosconvegni.it

Segreteria scientifica:
www.sosweb.it • info@sosweb.it

FAD "IL GLAUCOMA" (Parte seconda)
di L. Buratto - L. Caretti
20 crediti ECM

PRK

YEAR	SURFACE ABLATION	LASIK	TOTAL
2005	127,000 (11.9%)	939,000 (88.1%)	1,066,000
2010	280,000 (29.2%)	680,000 (70.8%)	960,000

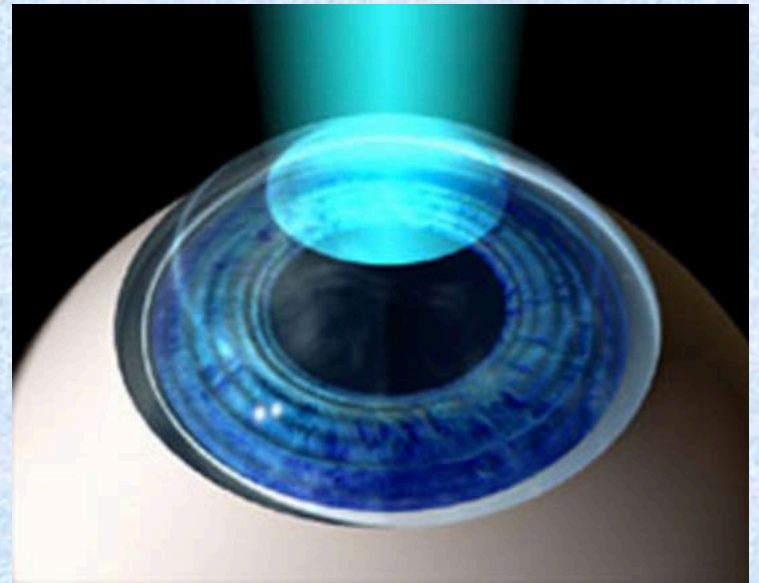
*Figures reported in Ophthalmology Times, May 15, 2011 "Data Track Refractive Surgery" from the 2010 ISRS member survey by Dr. Duffey and Dr. Leaming.

28%

**U.S. Trends in Refractive
Surgery: 2015 ISRS Survey**

PRK

- Sicura
- Efficace



Ma...

...non esente da complicanze

Complicanze tardive

- Ectasia

0,03%

Ophthalmology. 1997 Mar;104(3):369-73; discussion 373-4.

Late onset corneal haze after photorefractive keratectomy for moderate and high myopia.

Lipshitz I¹, Loewenstein A, Varssano D, Lazar M.

J Cataract Refract Surg. 2006 Aug;32(8):1395-8.

Corneal ectasia after photorefractive keratectomy.

Randleman JB¹, Caster AI, Banning CS, Stulting RD.

Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2007 Jun;245(6):869-75. Epub 2006 Dec 20.

Corneal ectasia after photorefractive keratectomy.

Leccisotti A¹.

Klin Monbl Augenheilkd. 2015 Jun;232(6):765-72. doi: 10.1055/s-0035-1545737. Epub 2015 Apr 8.

[Iatrogenic Keratectasia: A Review].

[Article in German]

Kohlhaas M¹.

34 casi in letteratura dal 1997 ad oggi

Insorgenza variabile da 5 mesi a 16 anni

Fattori di rischio

- cornea sottile
- forti correzioni miopiche con ablazione profonda
- forme fruste di cheratocono (FFK) o cheratocono nell'occhio adelfo o storia familiare di cheratocono
- letto stromale residuo sottile
- K readings > 48 D
- topografia preoperatoria irregolare
- giovane età
- traumi post-operatori o intenso sfregamento degli occhi possono costituire fattori di rischio aggiuntivi, così come i ritrattamenti.

Obiettivo

Presentare due pazienti con ectasia tardiva post PRK giunti alla nostra osservazione.

Caso 1

Uomo di 23 anni sottoposto a PRK per miopia nell'ottobre 2005 in OO.

Refrazione preoperatoria:

Sf -6.25 in OD e Sf -6 in OS.

VC = 10/10 in OO.

Cheratometria centrale:

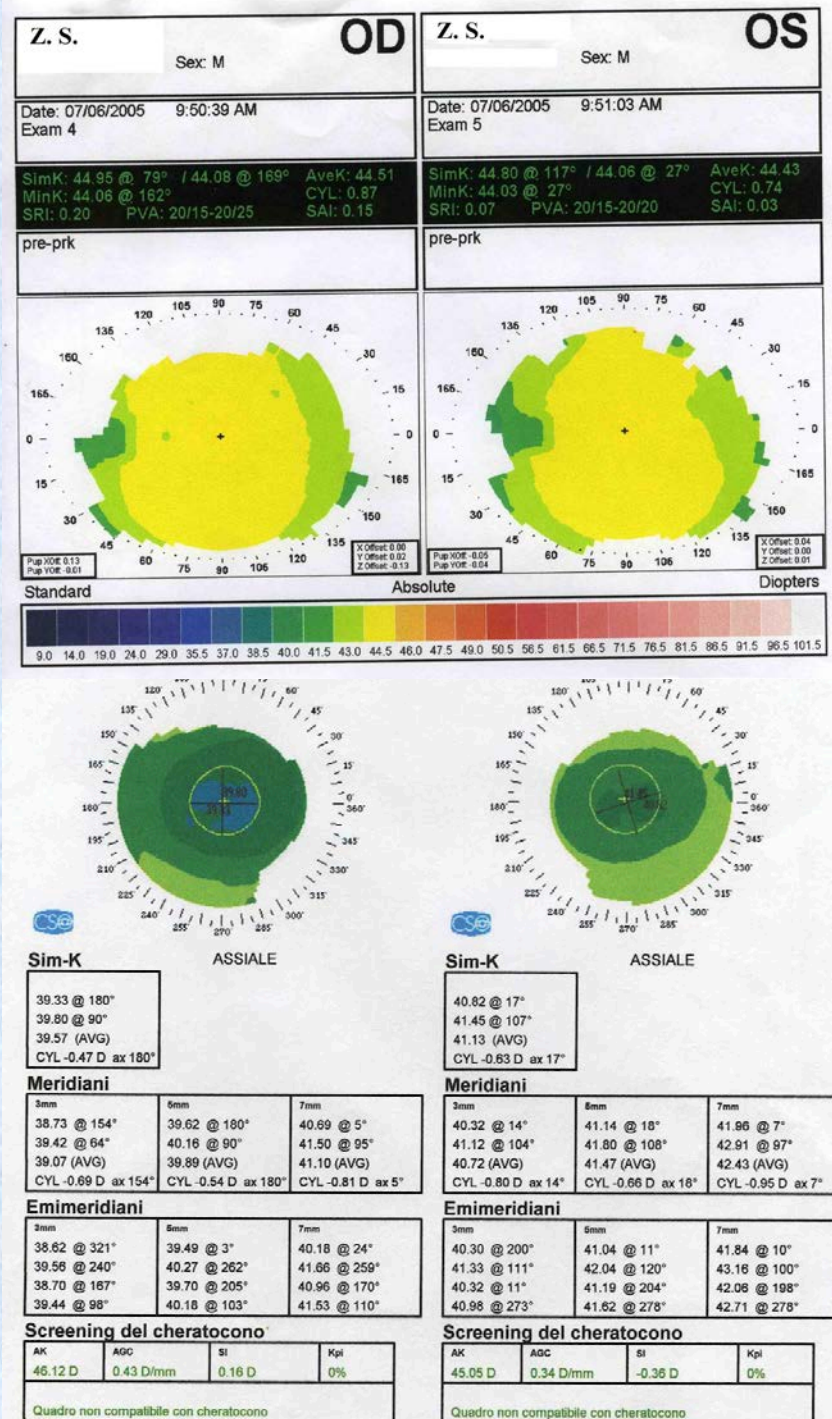
44.25/42.75 in OD,

44.50/43.25 in OS,

CCT: 560 μm in OD, 555 μm in OS.

Profondità di ablazione centrale:

104 μm in OD e 92 μm in OS.



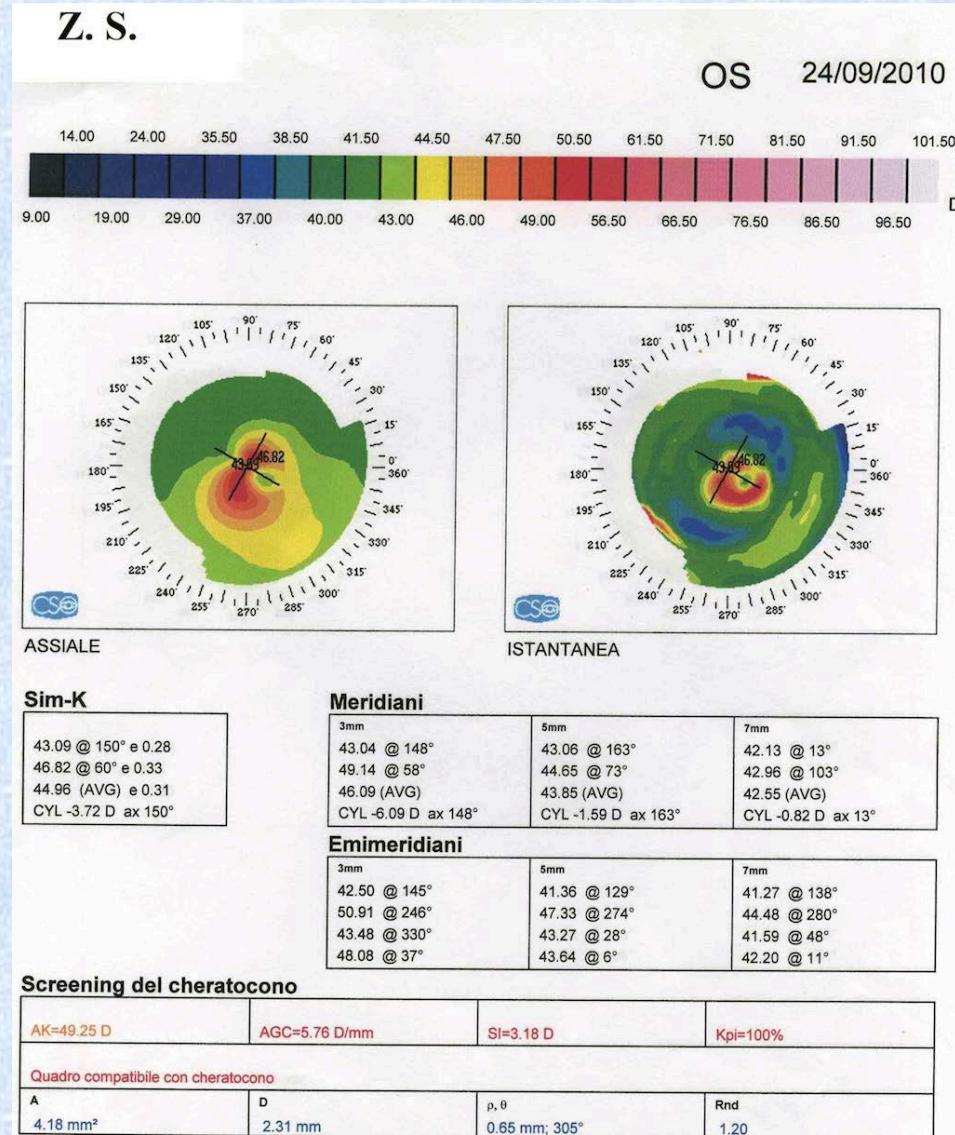
Caso 1

1 anno dopo la PRK, mostra regressione miopica in OS di sf 1D e si effettua un ritrattamento con profondità di ablazione di 15 micrometri. VN 10/10

Dopo tre anni, il paziente lamenta una perdita di acuità visiva in OS con VN di 5/10 e VC di 8/10, con sf -1,50 cil -2 asse 150.

Cheratometria centrale 45.50/42.75, Pachimetria 431 micron.

Alla LAF cornea trasparente



Caso 2

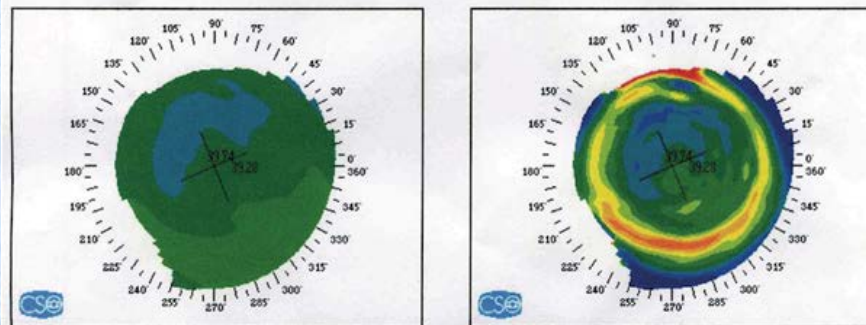
Uomo di 54 anni sottoposto a PRK in OO 10 anni prima.

Obesità, tiroidite di Hashimoto, ipertensione arteriosa.

Cheratometria centrale os di 39.75 / 39.25, pachimetria os 550 μm

2008

VNOO: 10/10



ASSIALE

ISTANTANEA

Sim-K

39.28 @ 23° e -0.52
 39.74 @ 113° e -0.53
 39.51 (AVG) e -0.52
 CYL -0.46 D ax 23°

Meridiani

3mm	5mm	7mm
39.49 @ 180°	39.30 @ 29°	39.92 @ 30°
39.81 @ 90°	39.90 @ 119°	40.23 @ 120°
39.65 (AVG)	39.60 (AVG)	40.07 (AVG)
CYL -0.33 D ax 180°	CYL -0.60 D ax 29°	CYL -0.30 D ax 30°

Emimeridiani

3mm	5mm	7mm
39.13 @ 153°	38.85 @ 104°	39.20 @ 63°
40.21 @ 250°	40.74 @ 307°	41.23 @ 300°
39.30 @ 49°	39.05 @ 195°	39.78 @ 155°
39.80 @ 342°	39.34 @ 217°	40.36 @ 210°

Screening del cheratocono

AK=45.55 D	AGC=0.92 D/mm	SI=1.45 D	Kpi=0%
Quadro non compatibile con cheratocono			

Caso 2

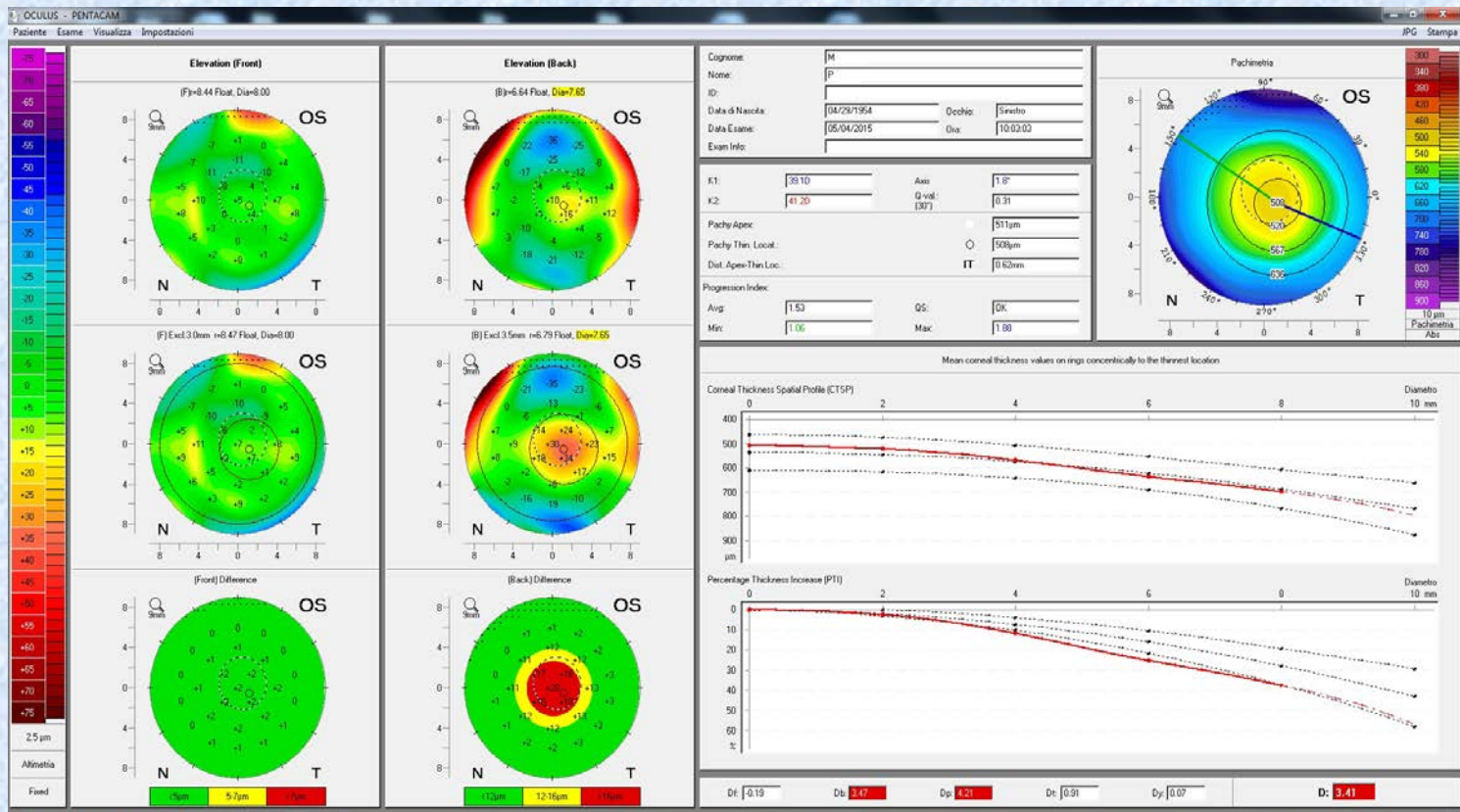
VNOS 7/10

VCOS: 10/10 con cil-1.25 x 100°

Cheratometria OS 39.1/41.2

Pachimetria OS 508 μm

Calo ponderale 22 kg



Conclusioni

Il primo caso concorda con la letteratura, dimostrando come i ritrattamenti, anche lievi, in pazienti di giovane età costituiscono un rischio per ectasia corneale.

Il secondo caso suggerisce invece la necessità di ulteriori indagini sullo status metabolico-ormonale dei pazienti che presentano ectasie non spiegabili da altri fattori di rischio noti nel preoperatorio.

Grazie per l'attenzione