

ARNAS GARIBALDI

CATANIA

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO
NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE



CENTRO
CLINICO
DIAGNOSTICO

G.B. Morgagni
POLICLINICO
S.r.l.

OSPEDALITÀ PRIVATA ACCREDITATA

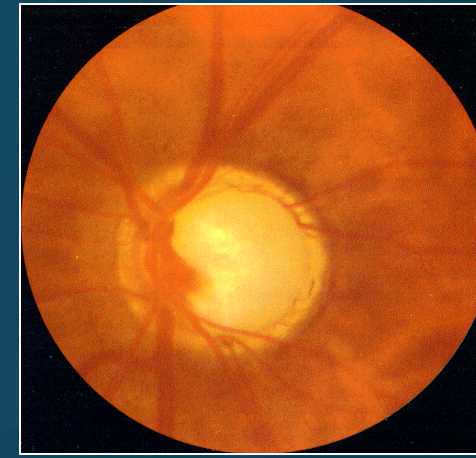
Presidio di Catania

Presidio di Pedara Centro Cuore

Linee Guida: Glaucoma



A. Rapisarda D. Lombardo



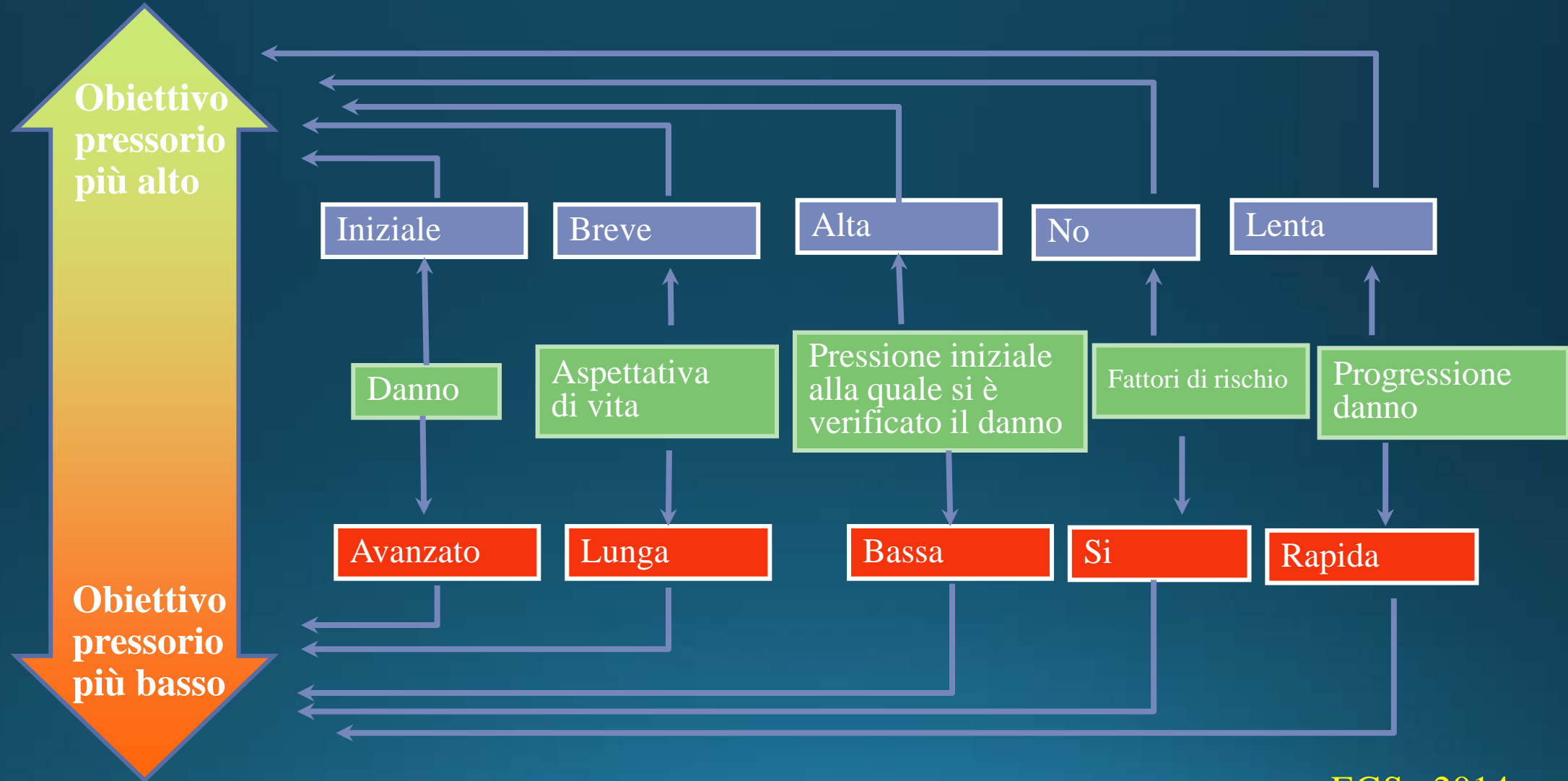
La gestione del glaucoma è finalizzata ad un solo obiettivo: preservare la qualità di vita del paziente ad un costo sostenibile.

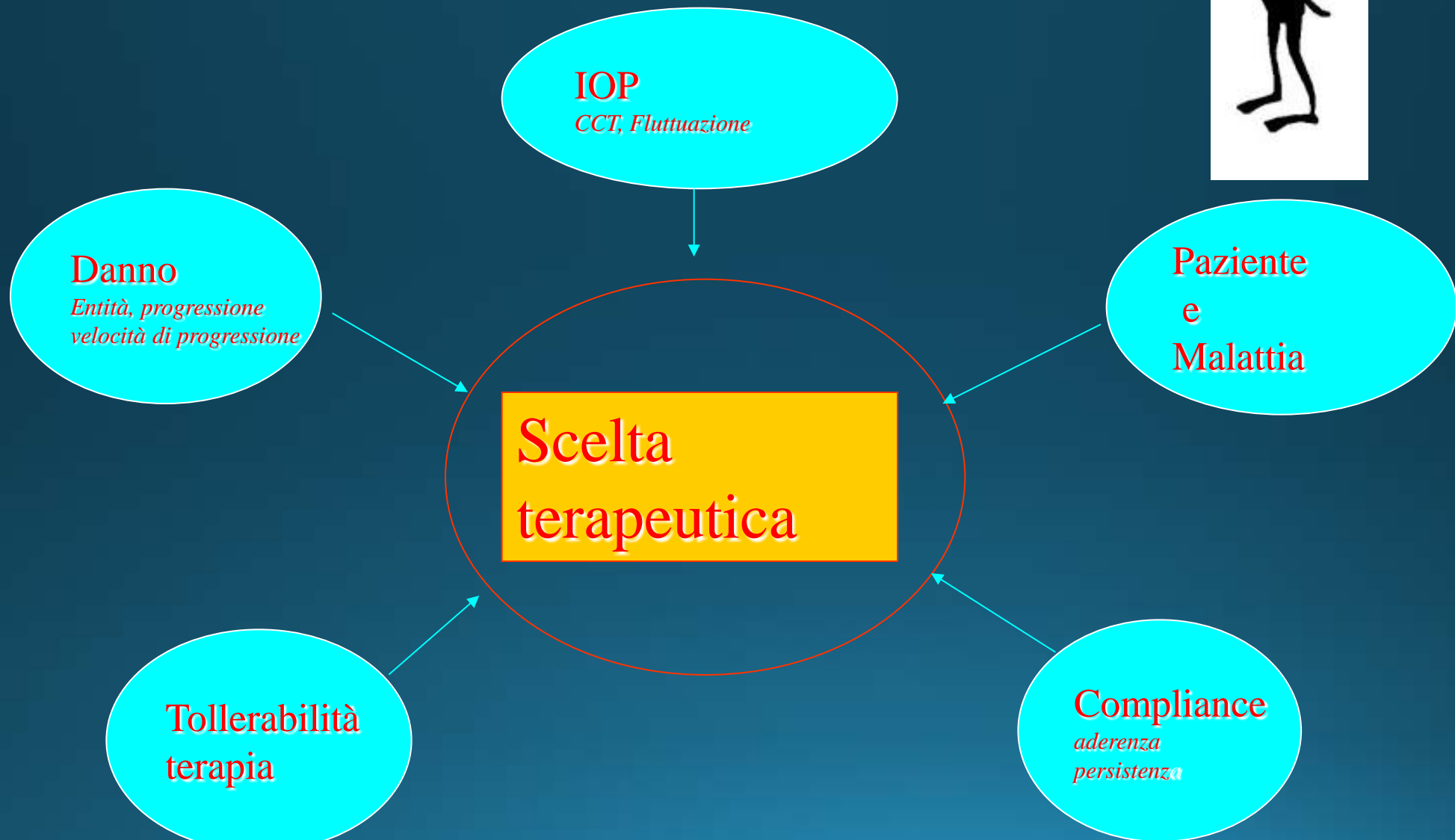
EGS, 2014



- Attualmente, l'unico metodo provato e accettato per preservare la funzione visiva nel glaucoma è l'abbassamento IOP¹
- L'obiettivo pressorio è:¹
 - una riduzione di almeno il 20% dalla IOP media al basale
 - sotto di 18 mmHg nel glaucoma avanzato

Obiettivo pressorio





IOP
CCT, Fluttuazione

Danno
*Entità, progressione
velocità di progressione*

**Paziente
e
Malattia**

**Scelta
terapeutica**

Compliance
*aderenza
persistenza*

**Tollerabilità
terapia**

Come ottenere l'obiettivo pressorio?



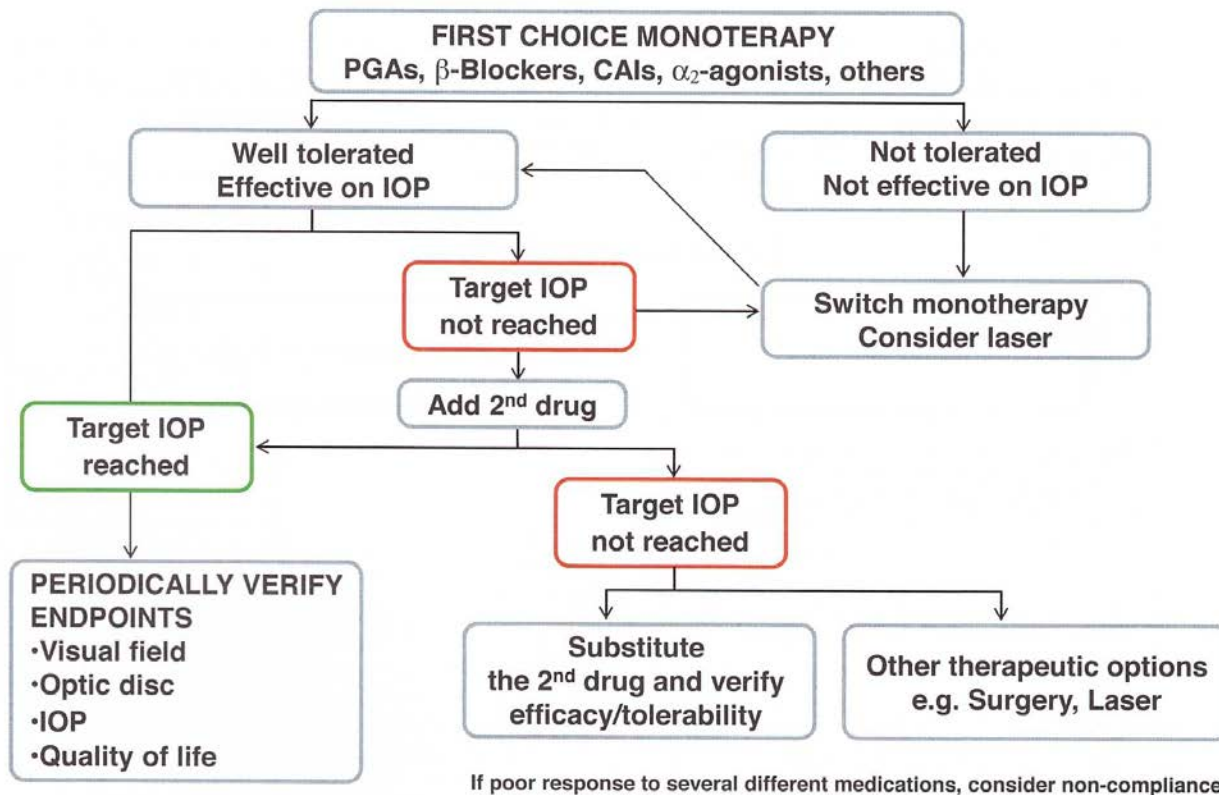
Terapia:

- Farmacologica
- Parachirurgica
- Chirurgica

EGS 2014

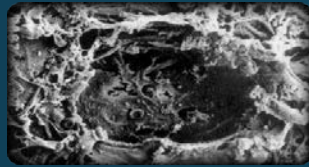
Farmacologia

FC XIV - Therapeutical Algorithm in Glaucoma Topical Therapy

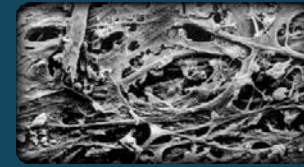


Parachirurgia - Trabeculoplastica laser

- Argon laser (ALT)

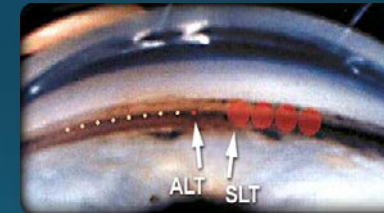


- Laser selettivo (SLT)



POAG, glaucoma pigmentario ed esfoliativo

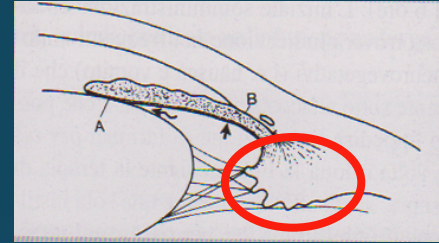
- Trattamento iniziale!!!
- Tono non controllato con farmaci
- Terapia farmacologica controindicata
- Scarsa compliance



Parachirurgia - Ciclofotocoagulazione

- **Chirurgia filtrante**
 - Cattiva prognosi
 - Fallita
 - Non praticabile
- **Alternativa ad impianti drenanti**
- **Glaucomi assoluti**

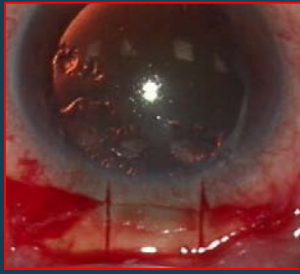
Distruzione corpi ciliari



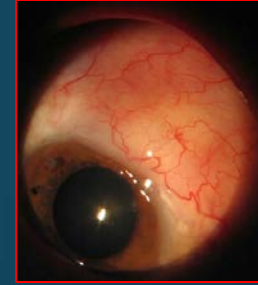
↓↓ Produzione umore acqueo

↓↓ IOP

Indicazioni alla Chirurgia



EGS 2014

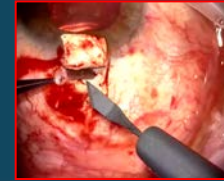


- Nei casi in cui altre forme di terapia (farmaci e laser) abbiano fallito
- Nei casi in cui altre forme di terapia non siano opportune o non utilizzabili
- Nei casi in cui è richiesto un obiettivo pressorio che non può essere raggiunto con farmaci o trattamento laser
- Nei casi in cui il tono è talmente alto alla presentazione da rendere impossibile il successo di altre forme di trattamento
- Nel caso in cui è presente una cataratta, influente sull'acuità visiva, si può eseguire un intervento combinato, sapendo che la percentuale di successo dell'intervento combinato è inferiore a quella della sola chirurgia filtrante.

Oggi...la chirurgia del glaucoma

- Chirurgia penetrante

- Trabeculectomia (senza e con antimetaboliti)
- Ex-press
- Aquesys



- Chirurgia non penetrante

- Visco canalostomia
- Sclerectomia profonda

- MIGS (Cypass, Trabectome, iStent etc....)

- Impianto di protesi drenanti o valvolati (Baerveldt, Amhed etc...)

Efficacy and Safety of Trabeculectomy vs Nonpenetrating Surgical Procedures

A Systematic Review and Meta-analysis FREE

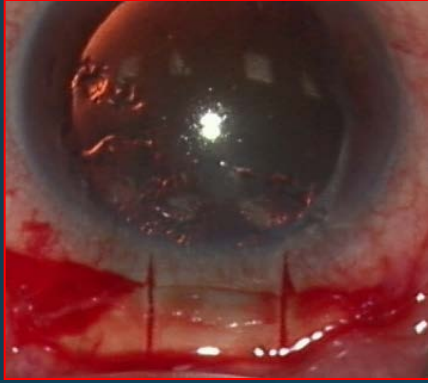
Eliana Rulli, ScD¹; Elena Biagioli, ScD¹; Ivano Riva, MD²; Giovanni Gambirasio, MD²; Irene De Simone, ScD¹; Irene Floriani, PhD¹; Luciano Quaranta, MD²

[+] Author Affiliations

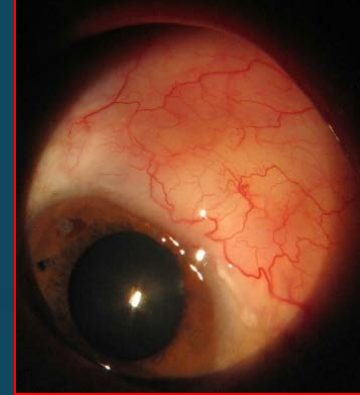
JAMA Ophthalmol. 2013;131(12):1573-1582. doi:10.1001/jamaophthalmol.2013.5059.

Text Size: **A** **A**

Quale tecnica chirurgica ?

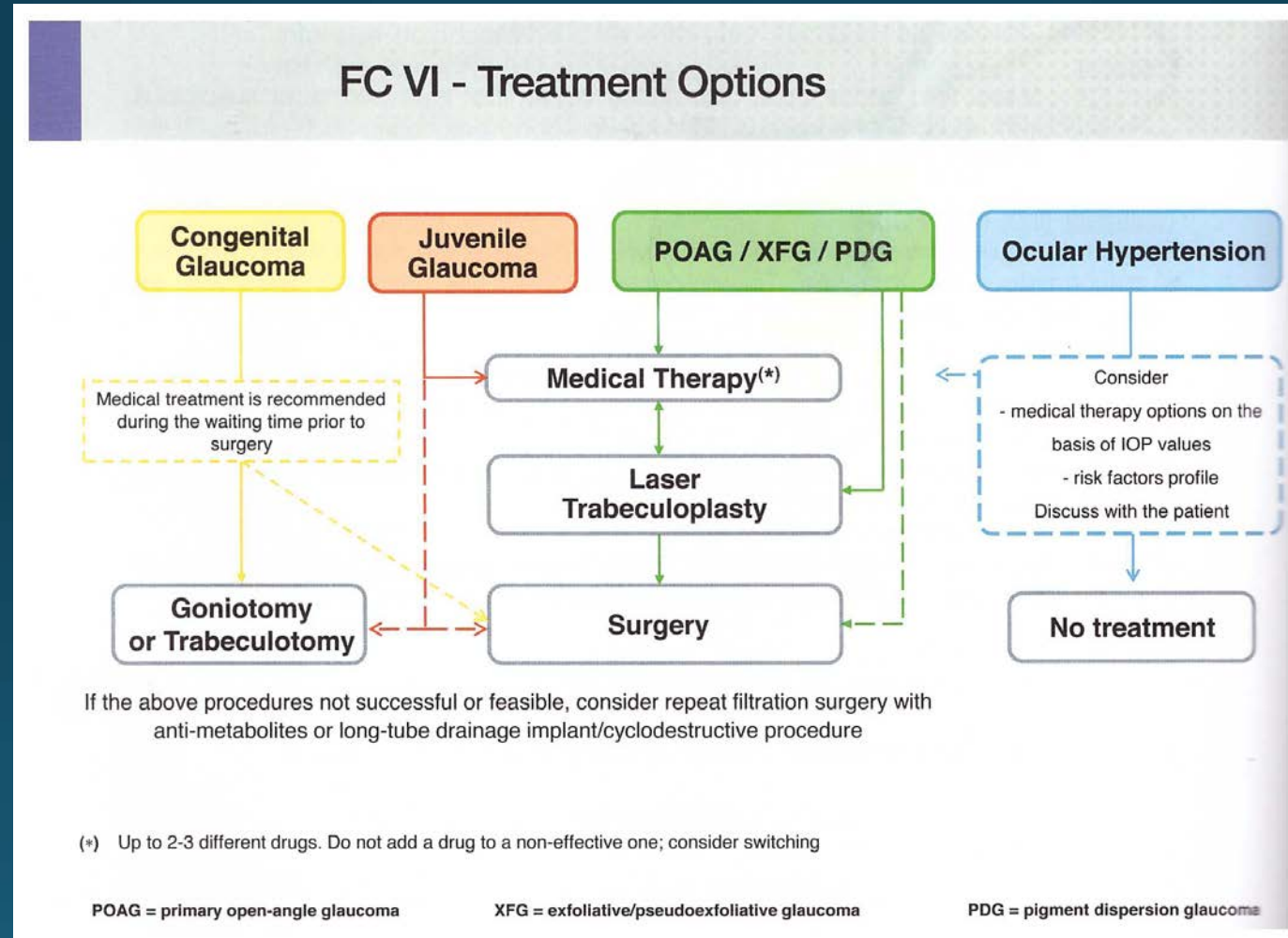


EGS 2014



- IOP target da raggiungere
- Anamnesi del paziente (precedente chirurgia, numero di farmaci, grado di perdita del campo visivo)
- Rischio chirurgico (occhio unico, refrazione, occupazione)
- La preferenza e l'esperienza del chirurgo
- L'opinione del paziente, le aspettative e le complicanze postoperatorie

Glaucoma congenito, giovanile, POAG, XFG, PDG, OH.



Glaucoma primario congenito/giovanile

- Terapia Chirurgica
- Goniotomia-Trabeculotomia
- Trabeculectomia
- Cicloablazione!!!



Glaucoma secondario congenito/giovanile

- Anomalie oculari congenite (aniridia...)
- Disordini sistemici o sindromi (marfan, trisomia 21...)
- Condizioni acquisite (traumi, uveiti, ROP...)



Glaucoma secondario congenito/giovanile

- **Terapia medica !!!** (...non efficace !!!)
- **Terapia chirurgica** (goniotomia, trabeculotomia, trabeculectomia)

Glaucoma secondario ad angolo aperto

- Anomalie oculari (esfoliativo, pigmentario, indotto dal cristallino, traumi, uveiti ...)



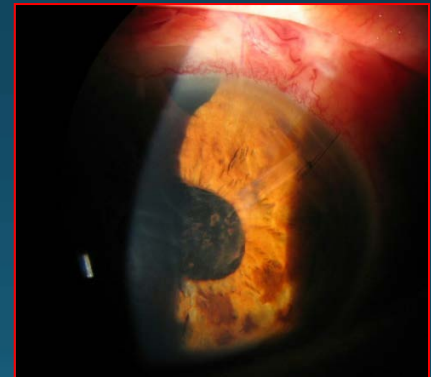
- Iatrogeni (indotte da cortisone...)

- Condizioni acquisite (tumori, fistole...)

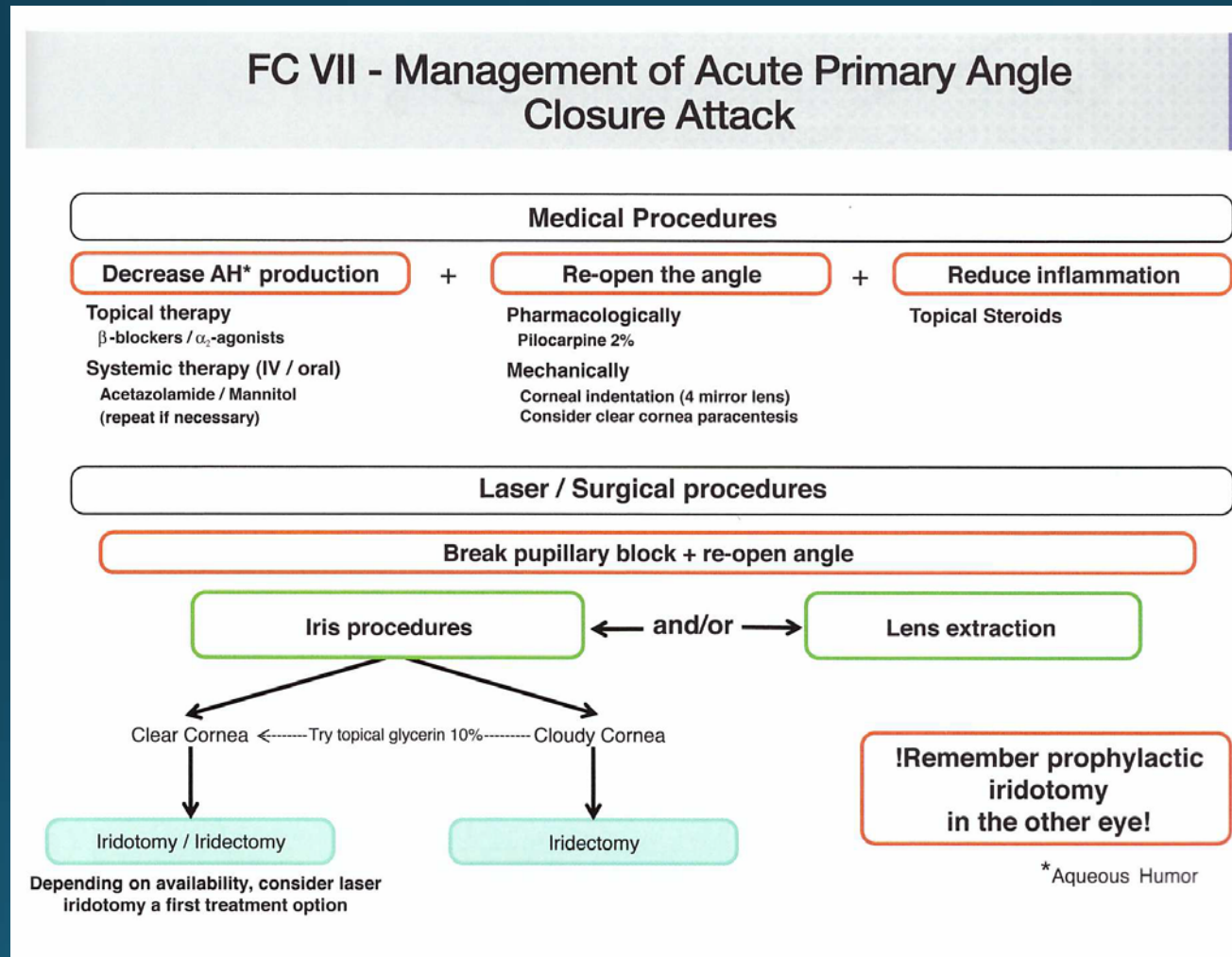


Glaucoma secondario angolo aperto

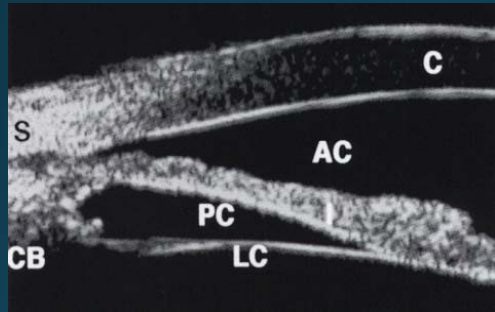
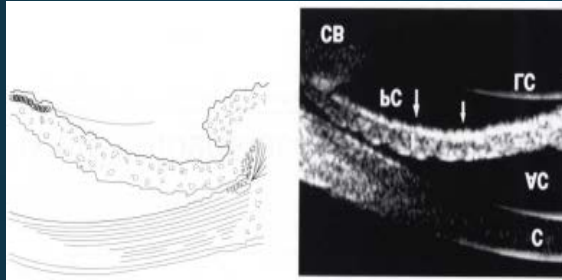
- Terapia medica (monoterapia o terapia combinata)
- Terapia parachirurgica (Laser trabeculoplastica)
- Chirurgia filtrante (con o senza metaboliti)
- Impianti drenanti
- Cicloablazione



Glaucoma primario ad angolo chiuso



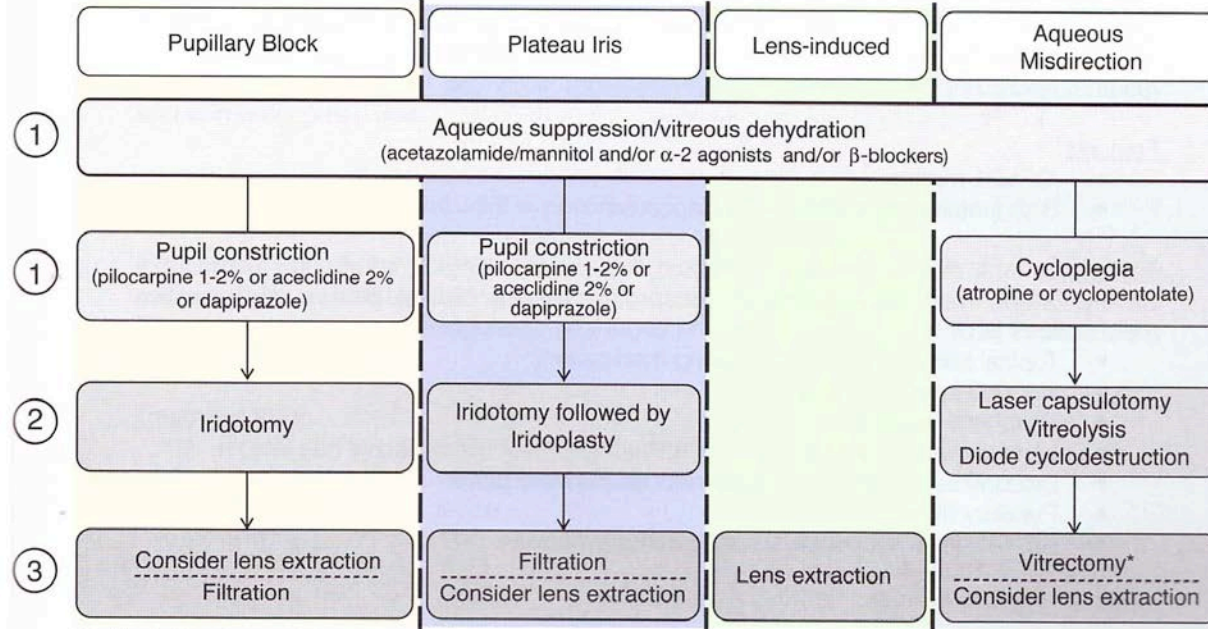
Glaucoma cronico ad angolo chiuso



FC VIII - Management of Chronic Angle Closure

IDENTIFY THE PATHOPHYSIOLOGICAL MECHANISM(S) RESPONSIBLE

Make sure a **patent iridotomy** is present/made before considering mechanisms other than pupillary block



* Combined with zonulectomy+iridectomy in pseudophakia

Conclusioni



Ottenere ↓ IOP

Procedure: mediche/chirurgiche

↓↓↓ qualità di vita

↓↓↓ Costi

Conclusioni



...customizzando la scelta per ciascun paziente...

Conclusioni



... osservando *le linee guida!!!*



2° Congresso Congiunto A.I.S.G. - S.I.GLA.

PRESIDENTE ONORARIO: A. Reibaldi

PRESIDENTI: S. Miglior, L. Zeppa



ORGANIZZATORI:

A. Rapisarda, T. Avitabile

CATANIA

9-10-11 giugno 2016

Glaucoma Village - Le Ciminiere

Grazie