

Linee Guida: Retina Chirurgica

Riccardo Sciacca
Vincenzo Recupero

**A.S.P. CATANIA
UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI OCULISTICA
ACIREALE – PATERNO'
DIRETTORE: Dr. RICCARDO SCIACCA**

Il Distacco di Retina

Arch Ophthalmol. 1982 Feb;100(2):289-92.

Epidemiology of retinal detachment.

Haimann MH, Burton TC, Brown CK.

Incidenza 12/100.000 abitanti

Fattori di rischio

Pregressa chirurgia della cataratta
Occhio adelfo colpito (aumento di rischio del 10%)

Miopia (1%)

Traumi

Storia familiare

Degenerazione a lattice (presente nel 20-30% dei pazienti con DR)

Fonte: AAO

Il Distacco di Retina

In caso di **sintomatologia**

Miodesopsie

Fotopsie

Scotomi

Calo del visus

→ Visita oculistica



Fundus negativo



Controlli periodici ogni 6-12 mesi invitando il paziente ad anticipare i tempi ad un eventuale incremento o modifica del quadro sintomatologico



Distacco di retina



Chirurgia



Aree regmatogene o trazioni vitreali



Eventuale barrage laser

Management di fori, rotture e deg. regmatogene



TABLE 2 MANAGEMENT OPTIONS

retinal breaks for patients undergoing cataract surgery.

NB quando necessario, il trattamento laser deve essere esteso fino all'ora serrata

Management di fori, rotture e deg. regmatogene



AMERICAN ACADEMY™
OF OPHTHALMOLOGY
Protecting Sight. Empowering Lives.

Informare il paziente:

- ✓ Durante il follow-up nel 10-16% dei casi si possono riscontrare nuove rotture retiniche
- ✓ I pazienti pseudofachici più frequentemente hanno necessità di ritrattamenti per lo sviluppo di nuove aree a rischio
- ✓ Possibile insorgenza di pucker maculare post-FCL

Management di fori, rotture e deg. regmatogene

Il Follow-Up



AMERICAN ACADEMY™
OF OPHTHALMOLOGY
Protecting Sight. Empowering Lives.

TABLE 3 RECOMMENDED GUIDELINES FOR FOLLOW-UP

VD = posterior vitreous detachment

NB modifiche nella sintomatologia o sintomi di nuova insorgenza necessitano di controllo immediato

Management di fori, rotture e deg. regmatogene

Il Follow-Up



Alle visite di controllo valutare:

- ✓ Acuità visiva
- ✓ Vitreo (emorragie, pigmento, sineresi)
- ✓ Fundus (eventuale indentazione)
- ✓ OCT in caso di trazioni al polo posteriore
- ✓ Eco B-scan se il vitreo periferico è opacizzato e non consente una buona visualizzazione del fundus

Il Distacco di Retina

Obiettivo:

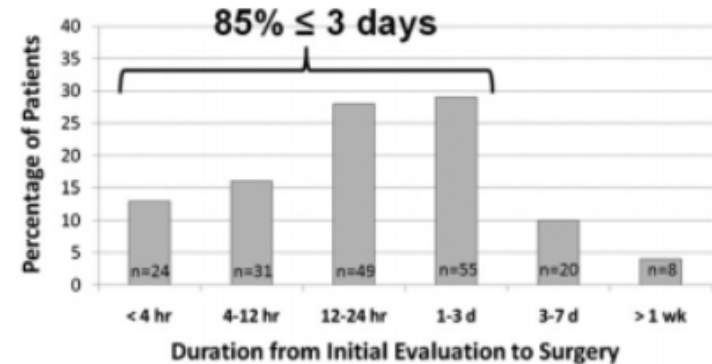
- ✓ Intervenire prima dell'interessamento della fovea

Fovea-Sparing Retinal Detachments: Time to Surgery and Visual Outcomes

CHARLES C. WYKOFF, WILLIAM E. SMIDDY, TAHIRA MATHEN, STEPHEN G. SCHWARTZ,
HARRY W. FLYNN, JR, AND WEI SHI

Studio retrospettivo (1989-2004):

- ✓ 199 pazienti, macula-on, stesso chirurgo
- ✓ 85% dei pazienti operati entro 3 gg, di questi il 56% nelle prime 24h
- ✓ Reintervento nel 12% dei paz.



	Preoperative n = 199		Postoperative Vision According to Time From Initial Evaluation to Surgery ^a			
	All Patients	All Patients	< 12 h (n = 46)	12-24 h (n = 47)	1-3 d (n = 53)	> 3 d (n = 26)
Median	20/25	20/30	20/25	20/30	20/30	20/30
≥ 20/25	108 (54%)	77 (45%)	24 (52%)	20 (43%)	22 (42%)	11 (42%)
20/30-20/40	58 (29%)	48 (28%)	12 (26%)	17 (36%)	15 (28%)	4 (15%)
≤ 20/50	33 (17%)	47 (27%)	10 (22%)	10 (21%)	16 (30%)	11 (42%)

Il distacco foveale è un fattore prognostico decisamente sfavorevole per l'outcome visivo in pazienti affetti da distacco di retina.

Il trattamento del DR non va considerato un'emergenza ma un'urgenza.

Il Distacco di Retina Cerchiaggio o Vitrectomia?



Controversies in Vitreoretinal Surgery: Is Scleral Buckling an Important Mainstay in the Treatment of Retinal Detachment in 2014?

By Gaurav K. Shah, MD; Baseer Ahmad, MD; and Szilárd Kiss, MD

Estratto delle presentazioni
dibattito del Retina Subspeciality
Day dell'AAO 2013, New Orleans

La vitrectomia via pars plana è una tecnica chirurgica efficace. Così come, per casi selezionati, lo è il cerchiaggio episclerale.

Negli Usa, il programma di assicurazione medica Medicare ha evidenziato tra il 2000 ed il 2011 un incremento degli interventi di vitrectomia da 15.000 a 32.000, ed una riduzione degli interventi di cerchiaggio da 6.000 a 2.000

Il Distacco di Retina Cerchiaggio o Vitrectomia?

Indicazioni alla vitrectomia:

- ✓ PVR di grado medio-elevato
- ✓ Rotture Posteriori
- ✓ Rotture giganti
- ✓ Rotture non visibili all'oftalmoscopia?
- ✓ Recidiva dopo pregressa vitrectomia
- ✓ Concomitante emovitreo

Il Distacco di Retina la pneumoretinopessia

Distacco recente, con rottura singola (o multiple ma con estensione non superiore ad 1h) a sede superiore.

JOURNAL CLUB

Pneumatic Retinopexy for the Repair of Primary Rhegmatogenous Retinal Detachment

A 10-Year Retrospective Analysis

*Ido D. Fabian, MD; Michael Kinori, MD; Michal Efrati, BSc; Amir Alhalel, MD; Howard Desatnik, MD;
Orit Vidne Hai, MD; Gabriel Katz, MD; Eva Platner, MD; Joseph Moisseiev, MD*

JAMA Ophthalmol. 2013;131(2):166-171

- ✓ 251 pazienti
- ✓ Riaccollamento retinico dopo 2 mesi di follow up in 171 occhi (66.3% dei pazienti)

Trazione e foro maculare: management

J Ophthalmol. 2015; 2015: 809640.
Published online 2015 Mar 3. doi: [10.1155/2015/809640](https://doi.org/10.1155/2015/809640)

PMCID: PMC4363823

A Review of Current Management of Vitreomacular Traction and Macular Hole

Alfredo García-Layana,^{1,*} José García-Arumí,² José M. Ruiz-Moreno,³ Lluís Arias-Barquet,⁴ Francisco Cabrera-López,⁵ and Marta S. Figueroa^{6,7}

Gass classification	OCT findings	Classification IVTS
Stage 0	Minimal changes in the foveal contour with perifoveal detachment of the perifoveal vitreous cortex without traction	VMA
Stage 1A: imminent MH	Foveal cysts and sensory foveolar detachment associated with perifoveal detachment with traction of the posterior vitreous on the foveal internal limiting membrane	VMT
Stage 1B	Cyst in the outer retina causing rupture of the cones layer. Perifoveal detachment of posterior vitreous	VMT
Stage 2: small MH	Full-thickness MH of small diameter, with partial rupture of the internal wall of the cyst. Partial detachment of the posterior vitreous, which still remains adhered to the operculum	FTMH small/medium with VMT
Stage 3: large MH	MH of a larger size. Total detachment of the posterior vitreous at the level of the macular area, which persists adhered to the papilla. Occasionally, a free operculum adhered to the posterior vitreous can be seen	FTMH medium/large with VMT
Stage 4: full-thickness MH with PVD	Total detachment of the posterior vitreous. In some cases, the vitreous is not observed on OCT scans. Larger diameter of the hole with halo of outer retinal detachment in many occasions	FTMH small/medium/large without TVM

FTMH: full-thickness macular hole, MH: macular hole, OCT: optical coherence tomography, PVD: posterior vitreous detachment, VMA: vitreomacular adhesion, and VMT: vitreomacular traction.

Trazione e foro maculare: management

J Ophthalmol. 2015; 2015: 809640.

Published online 2015 Mar 3. doi: [10.1155/2015/809640](https://doi.org/10.1155/2015/809640)

PMCID: PMC4363823

A Review of Current Management of Vitreomacular Traction and Macular Hole

[Alfredo García-Layana](#),^{1,*} [José García-Arumí](#),² [José M. Ruiz-Moreno](#),³ [Lluís Arias-Barquet](#),⁴ [Francisco Cabrera-López](#),⁵ and [Marta S. Figueroa](#)^{6,7}

- Pazienti con adesioni vireomaculari asintomatiche: osservazione, controlli OCT
- Trazioni vitreomaculari con estensione <400μ: iniezione intravitreale di ocriplasmina e rivalutazione ad 1 mese.
- Foro maculare: vitrectomia+peeling (+ eventuale gas tamponante)

Trazione e foro maculare: management

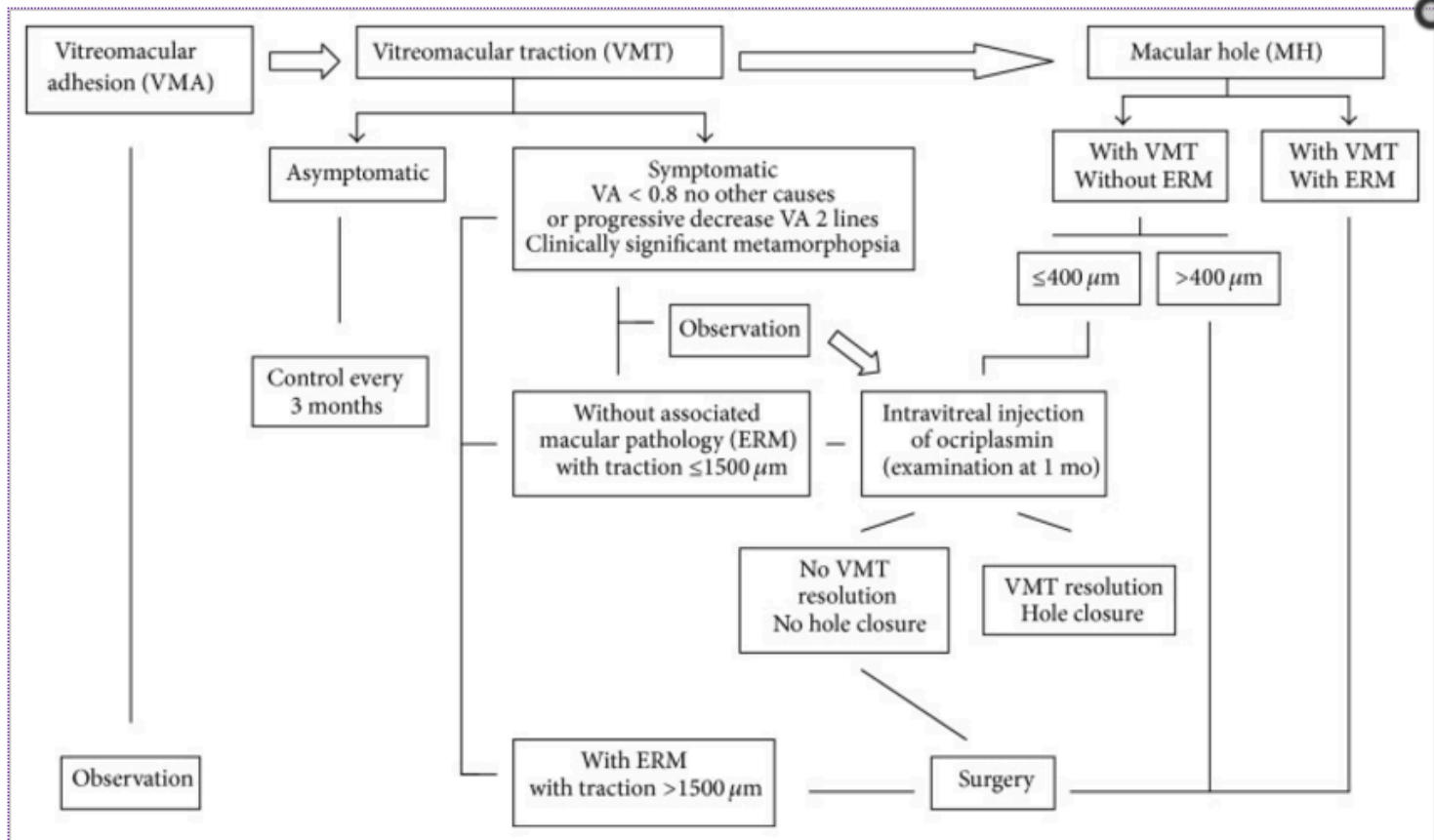
J Ophthalmol. 2015; 2015: 809640.

PMCID: PMC4363823

Published online 2015 Mar 3. doi: [10.1155/2015/809640](https://doi.org/10.1155/2015/809640)

A Review of Current Management of Vitreomacular Traction and Macular Hole

Alfredo García-Layana,¹ * José García-Arumí,² José M. Ruiz-Moreno,³ Lluís Arias-Barquet,⁴ Francisco Cabrera-López,⁵ and Marta S. Figueroa^{6,7}



Treatment algorithm for VMA, VMT, and MH (VA: visual acuity, ERM: epiretinal membrane).

Grazie

