

Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione **Garibaldi**



Unità Operativa Complessa di Oftalmologia

Urgenze Chirurgiche: OCCHIO



Antonio Marino

Traumi oculari

Classificazione (Bett, 1996)

**BULBO
CHIUSO**

Contusione

**Lacerazione
lamellare**

**BULBO
APERTO**

Rottura

Lacerazione

perforante

penetrante

Con CE

Timing chirurgia – Fattori da considerare

➤ Paziente (anamnesi)

➤ Quadro clinico generale

➤ Quadro clinico oculare (tipo, sede, dimensioni ferita, monocularità, presenza CE, pat. concomitanti)

➤ Rischio anestesiológico

➤ Prognosi

➤ Sistema organizzativo (Struttura, personale, etc.)

Timing chirurgia- Differibile

➤ **Lesioni di piccole dimensioni**

➤ **PIO nella norma**

➤ **No possibilità recupero**

➤ **No erniazione dei tessuti**

Timing chirurgia- NO Differibile

PENETRANTI

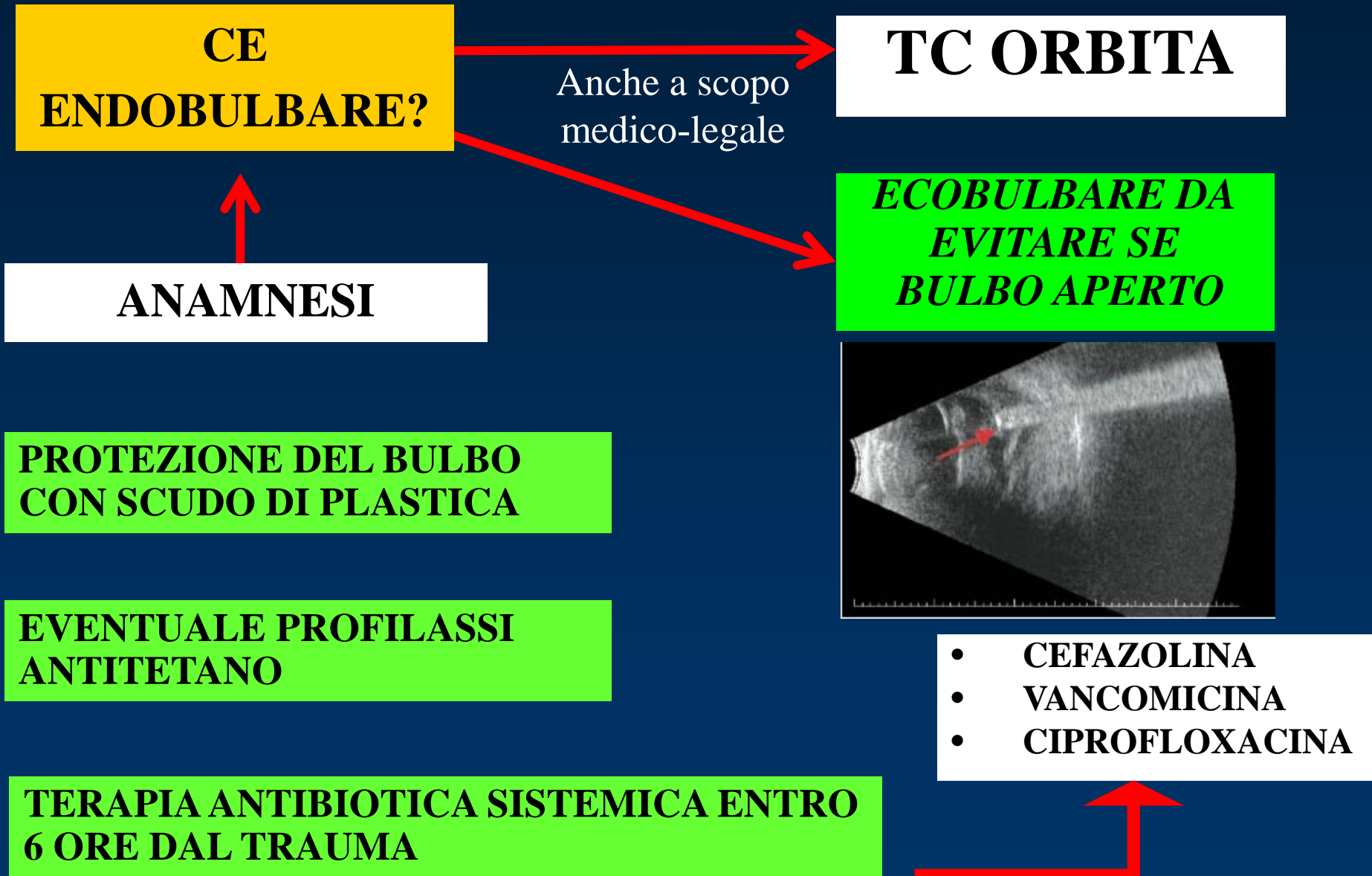
**PENETRANTI
CON CE**

PERFORANTI

SCOPPIO

- Lesioni sclero-corneali
- Lesioni uveali con prolasso
- Lesioni del cristallino con cataratta, sublussazione e lussazione
- Lesioni vitreali con prolasso ed emorragia
- Lesioni retiniche (rotture giganti, dialisi, prolasso, incarceramento, DR, PVR)
- Complicanze settiche

Traumi bulbo aperto – Gestione preoperatoria



Traumi bulbo aperto – Gestione preoperatoria

Scelta del tipo di anestesia

TOPICA

FERITE CORNEALI SENZA
O CON MODESTO
IMPEGNO IRIDEO

PERIBULBARE

URGENZA NON
PROCRASTINABILE E
ANESTESIA GENERALE
NON POSSIBILE

GENERALE

PRIMA SCELTA

- **ETÀ PEDIATRICA**
- **PERFETTA ANALGESIA E
SEDAZIONE**
- **NECESSARIO DIGIUNO**

Traumi bulbo aperto – Gestione chirurgica



Traumi bulbo aperto – Rischio endoftalmite

**RAPIDITÀ
DELL'INTERVENTO**

**RIMOZIONE DI
EVENTUALE C.E.I.O**

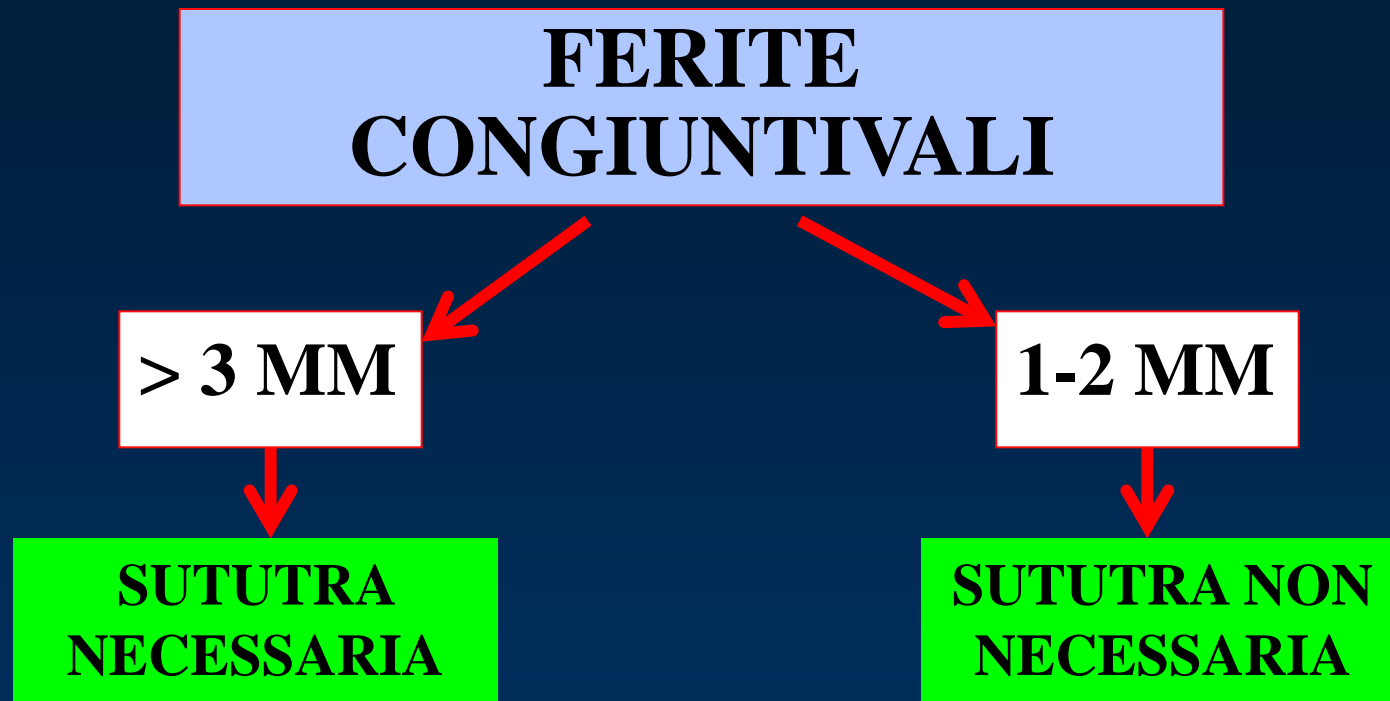
2,4 – 7,4% NO CE

4,7 – 13,3% SI CE

**30% CE contaminato
da materiale
organico**

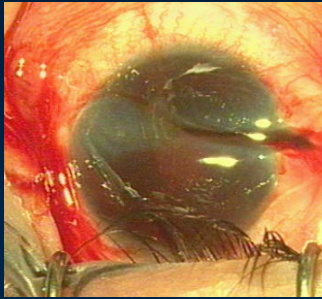
**↑↑ Se sutura
oltre le 24 h**

Traumi bulbo aperto – Gestione chirurgica



- SUTURA IN VICRYL 8/0
- INTERROTTA O CONTINUA
- EVENTUALE PLASTICA PER SCORRIMENTO O AUTOTRAPIANTO SE PERDITA DI TESSUTO

Traumi bulbo aperto – Gestione chirurgica



FERITE CORNEALI

- Lineari
- Composte
- Irregolari
- Con perdita di sostanza

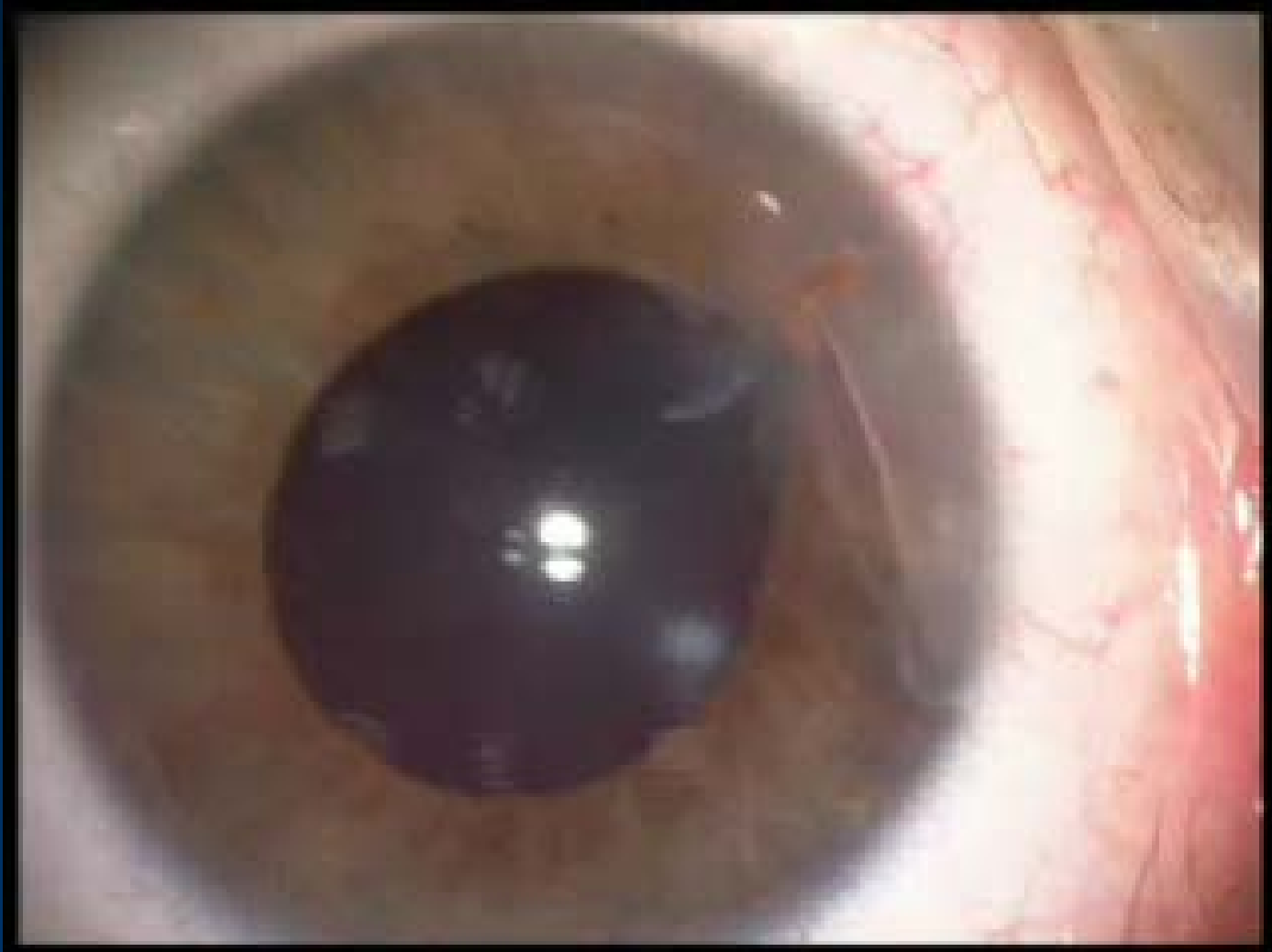
LAMELLARI

L.A.C

A TUTTO SPESSORE

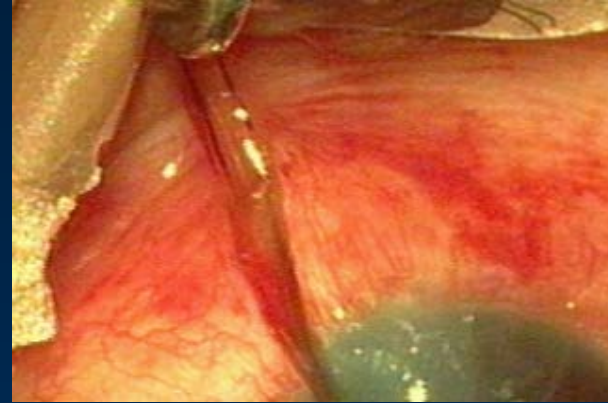
- SUTURA IN NYLON 10/0
- PUNTI STACCATI
- PROFONDITÀ 2/3 SPESSORE
- INFOSSAMENTO DEI CAPI
- PRIMO PUNTO AL LIMBUS

Traumi bulbo aperto – Gestione chirurgica



Traumi bulbo aperto – Gestione chirurgica

FERITE SCLERALI



Ferite anteriori

SUTURA CON VICRYL 6/10

**PATCH SCLERALE PER DIFETTI
ESTESI**

Ferite posteriori

**TAMPONAMENTO DA PARTE DEL
TESSUTO ORBITARIO**

Traumi bulbo aperto – Gestione chirurgica

**CATARATTA
TRAUMATICA**

CHIRURGIA PRIMARIA

**Contestuale alla sutura della
ferita traumatica**



Entità ferita cristallino

Fattibilità chirurgica

Caso clinico

- G.G.
- M
- Età 38 aa
- Anamnesi
 - OD: trauma perforante con ce auto-asportato (moglie) 8 giorni prima (in vacanza a Lampedusa)

Visita

Visus: OD 3/10
OS 10/10

S.A: OD Cataratta ferita cor. iride trauma
OS ndr

Tono: OD 15 OS 16

Gonioscopia: Angolo aperto

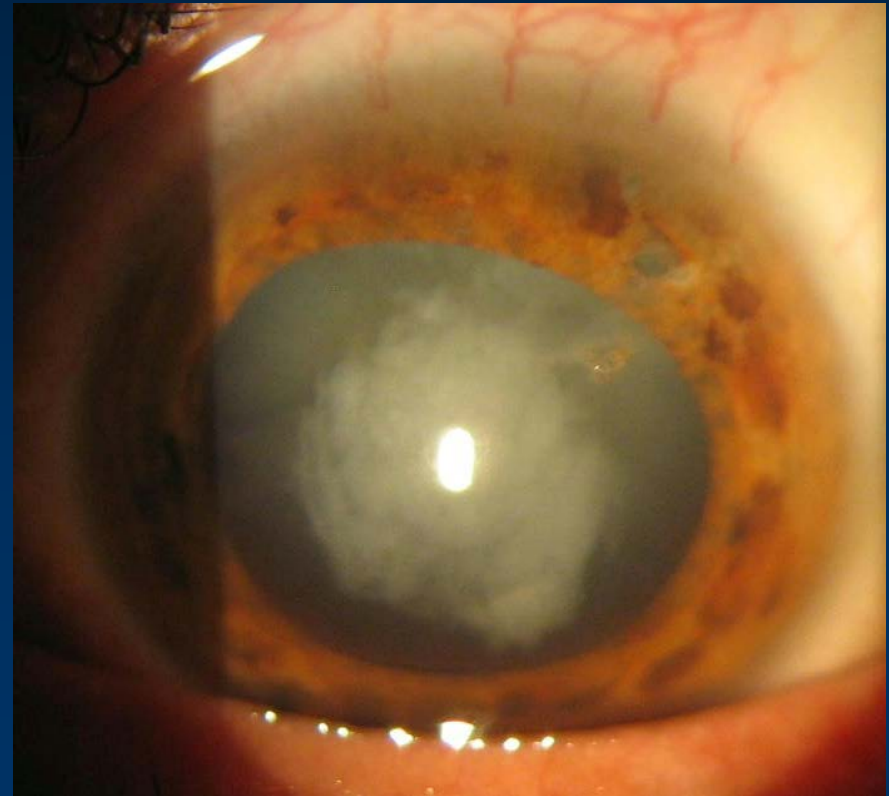
Fundus: OD: ndr
OS: ndr

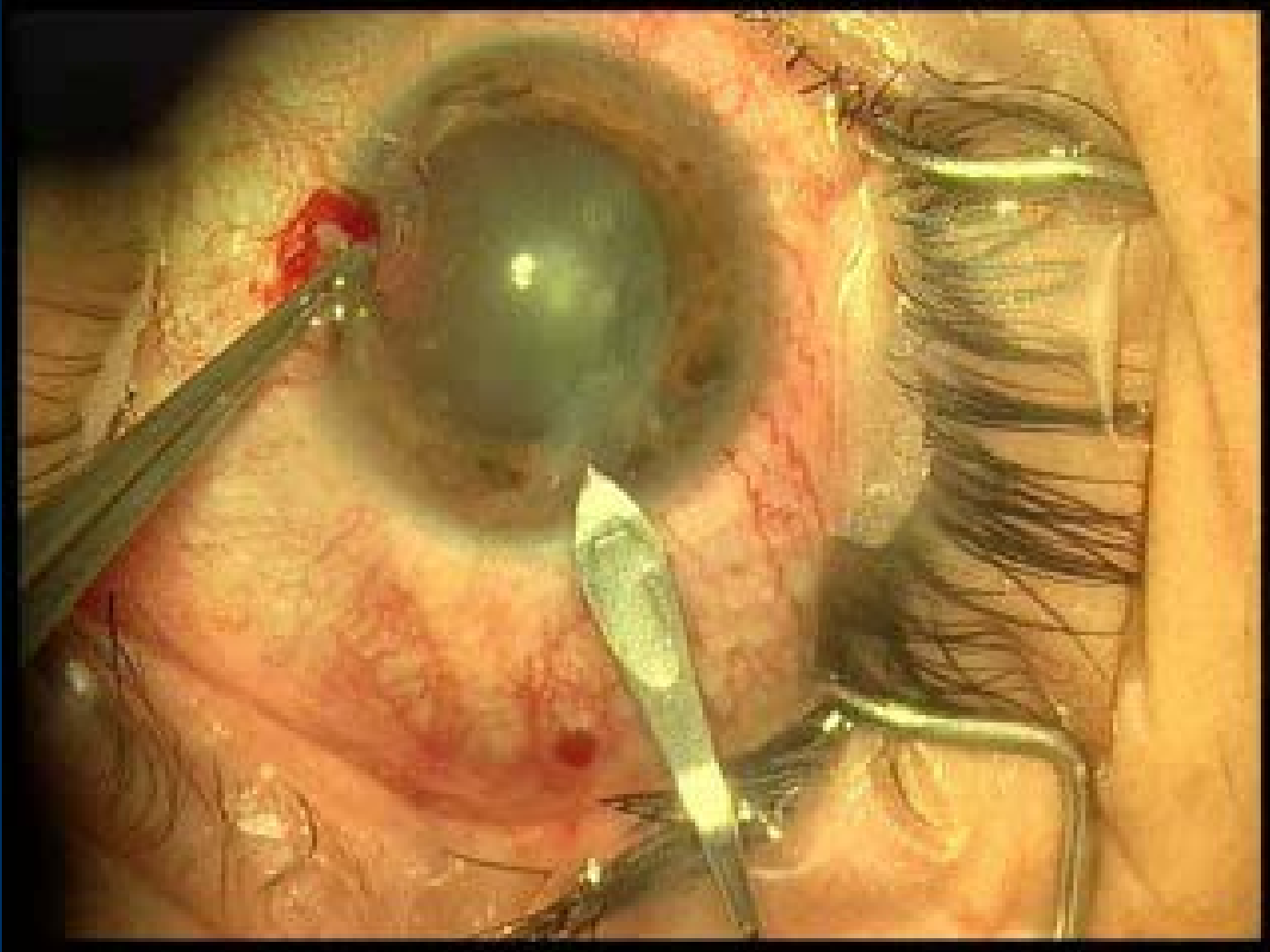
Indicazione: OS Intervento cataratta traumatica

1° giorno ricovero

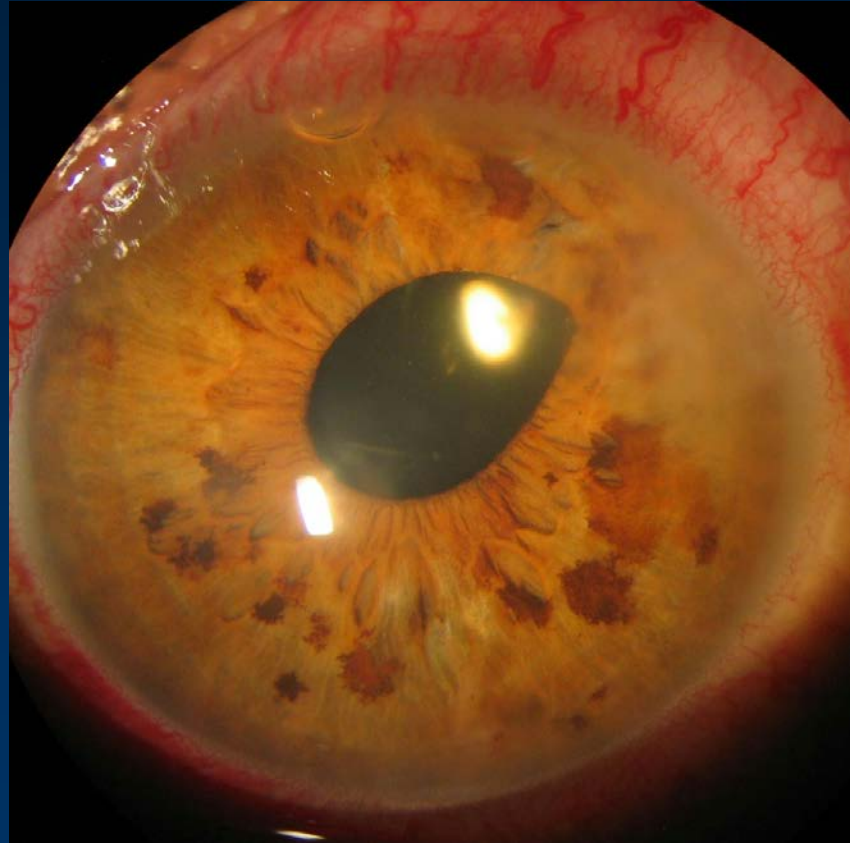


2° giorno ricovero





Postoperatorio (7 giorni)



Visus 10/10

Traumi bulbo aperto – Gestione chirurgica

Ritenzione CE

Timing

**Natura/Tossicità
CE**

**Rame
Bronzo
Organico**

NO Differibile

**Ferro
Piombo
Vetro
Plastica**

Differibile

DIFFERITA (7-14 gg)

- **Miglior visualizzazione**
- **Miglior tenuta delle ferite**
- **Iniziale DPV spontaneo**

SVANTAGGI

- **⬆ Rischi infettivi e proliferativi**

Caso clinico

- L.G.
- M
- Età 42 aa
- Anamnesi
 - OD: trauma perforante con ce nel contesto del cristallino

Visita

Visus: OD 10/10
OS 10/10

S.A: OD CE nel cristallino
OS ndr

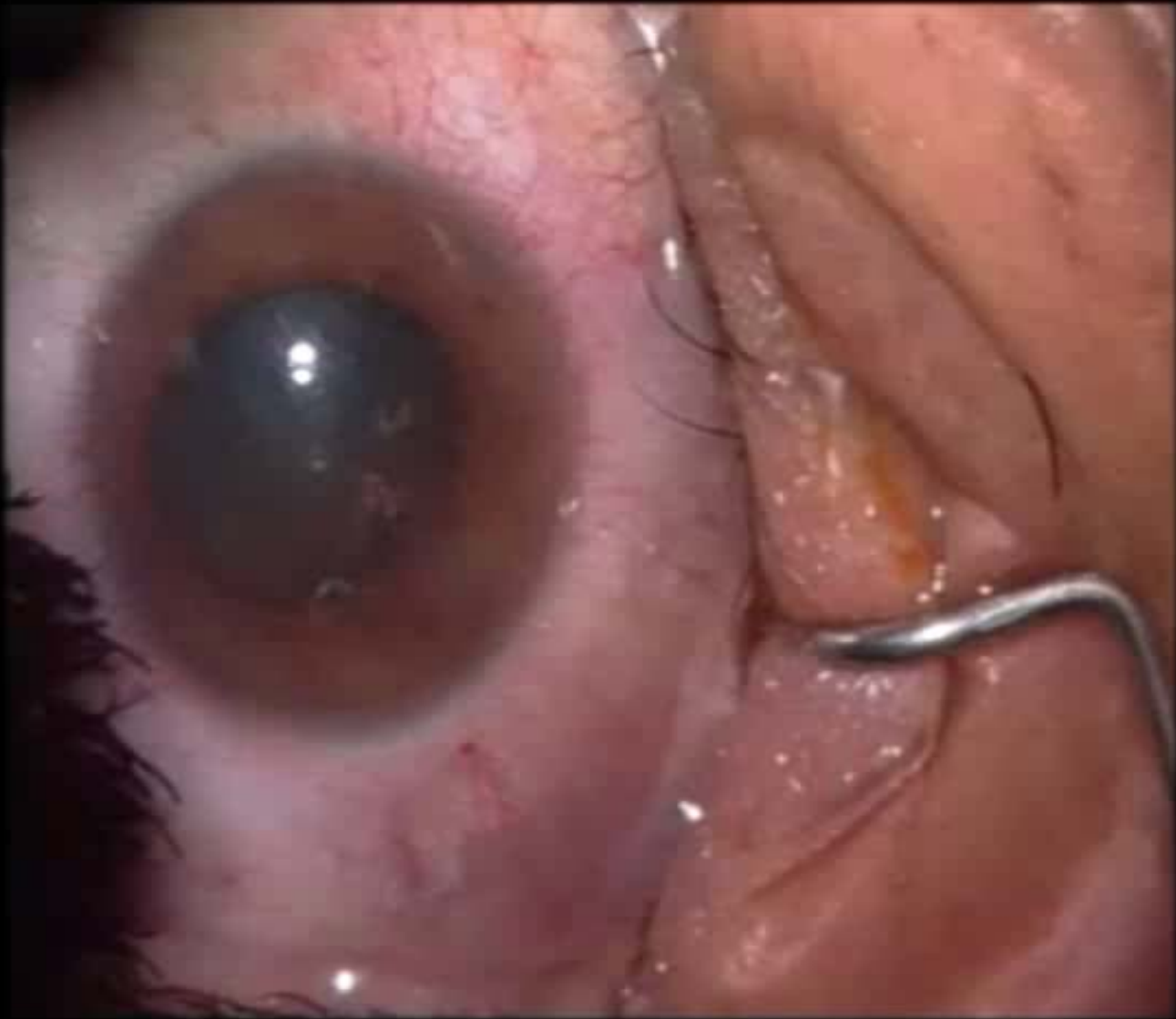
Tono: OD 15 OS 16

Gonioscopia: Angolo aperto

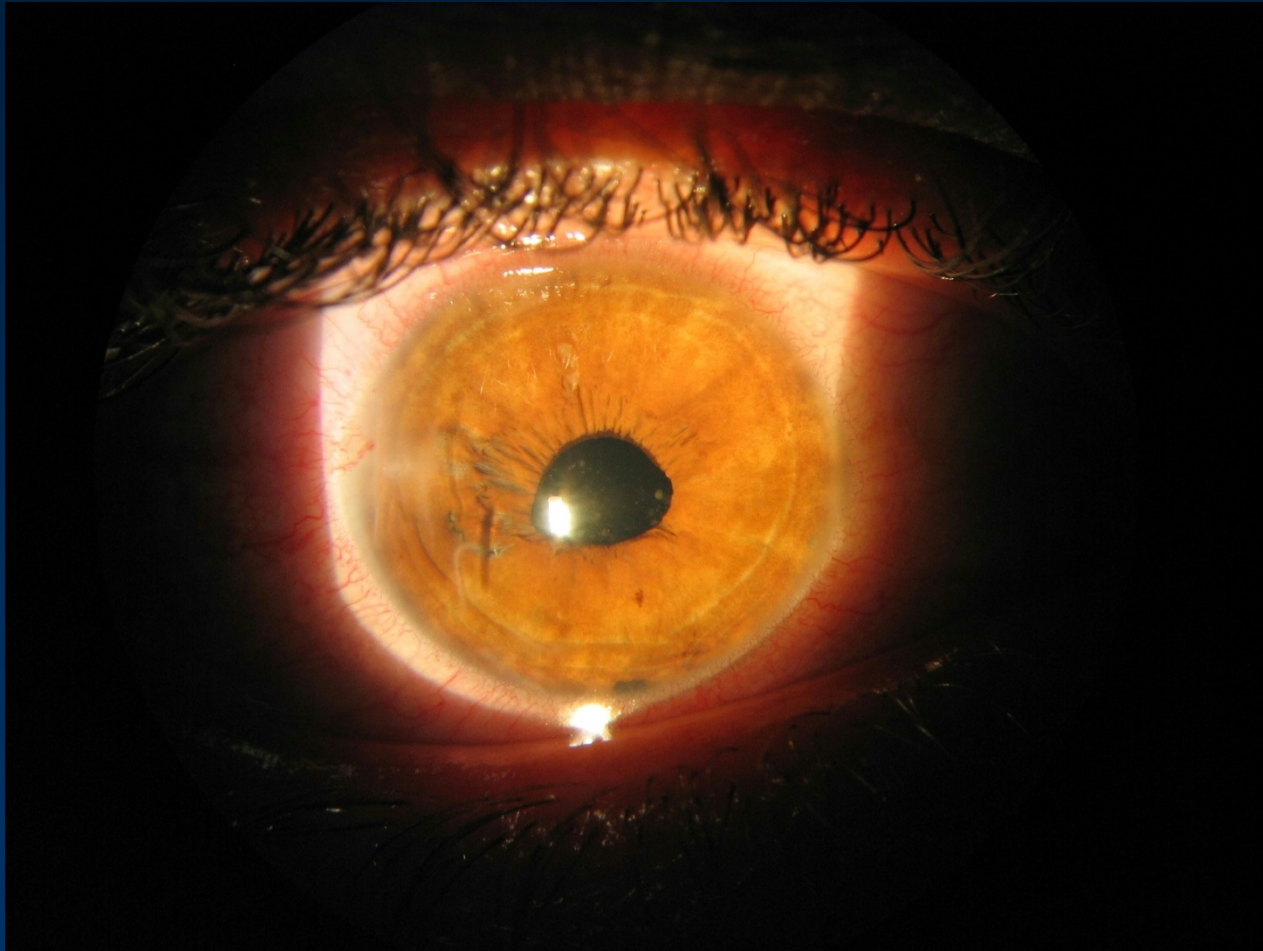
Fundus: OD: ndr
OS: ndr

Indicazione: OS Intervento cataratta con asportazione ce

Chirurgia



Postoperatorio (30 giorni)



Visus 10/10

Traumi bulbo aperto – Gestione chirurgica

Rottura bulbo

4,6% dei traumi contusivi^{1\}

32% dei traumi a bulbo aperto²

ERNIAZIONE DEI TESSUTI
(lente, uvea, vitreo, retina)

Sede

↓↓ Resistenza

- Limbus
- Inserzione dei mm. Extraoculari
- Inserzione del N.O
- Sedi indebolite da pregressa chirurgia

- **Esiti di PK o DALK o Cheratotomia Radiale**
- **Pregresso intervento di cataratta**
- **Pregresso intervento di glaucoma**

¹ Kuhn F. et al. European Ophthalmic Review 2009

² Viestenz A. et al. Klin Monbl. Augenheilkd, 2001

Traumi bulbo aperto – Gestione chirurgica

Rottura bulbo

Anestesia generale

Non differibile

**Toelette della
ferita**

**Rimozione frammenti o
corpi estranei**

**Riposizionamento
tessuto prolassato**

Asportazione del vitreo

Sutura

Conclusioni

Traumi bulbo aperto
Timing

**Valutare caso
per caso**

Chirurgia non differibile

Entro 6-12 ore

- CA abolita
- C.E.I.O tossico, tagliente o di grandi dimensioni
- Lacerazione della capsula anteriore con rigonfiamento del cristallino
- Abbondante fuoriuscita di iride
- Eccessivo sanguinamento

Conclusioni

Scopo chirurgia

Ripristino integrità anatomica

Contaminazione batterica

Asportazione CE

Successive procedure riparativo-ricostruttive

Recupero anatomico funzionale

