

Intervista di MARIA GRAZIA BEVILACQUA

Il dottor Aldo Fronterré, chirurgo e specialista oculistico di Milano, spiega: «Questo difetto visivo può essere raramente corretto con gli occhiali; funzionano in genere molto meglio le lenti a contatto, ma anche queste, a volte, non sono tollerate, perché non combaciano perfettamente con la cornea deformata e provocano dolore e ulcerazioni. Sinora, ai pazienti per i quali nessuna correzione ottica era efficace, non restava che il trapianto di cornea. Ma sia i malati sia il chirurgo erano piuttosto riluttanti a ricorrere a questo intervento molto invasivo, che dà buoni risultati in mani esperte ma può fallire in un certo numero di casi e richiede comunque diversi mesi per una ripresa funzionale. Al trapianto è indispensabile ricorrere quando il cheratocono ha provocato l'opacità della cornea, ma quando questa è trasparente, oggi ci si può indirizzare verso una tecnica innovativa e diversa: la correzione del cheratocono con inserti intracorneali».

-

**L'ha ideata lei?**

«No, io ho solo modificato una tecnica chirurgica ben collaudata e che da oltre 10 anni viene usata per correggere la miopia di lieve e media entità. Gli inserti intracorneali sono in sostanza delle protesi, dei semicerchi microscopici e trasparenti che vengono inseriti nella parte periferica della cornea, provocandone l'appiattimento e quindi eliminando la miopia».

«Ho pensato allora», continua il dottor Fronterré, «che questa tecnica, opportunamente modificata, potesse servire anche ad appiattare la parte centrale della cornea affetta da cheratocono, riducendo la deformazione. E così è stato. In poco più di un anno ho fatto 200 interventi e i risultati sono molto buoni. Inoltre questo intervento, che dura all'incirca 20 minuti, è ambulatoriale e viene eseguito con un'anestesia locale: poche gocce di collirio e nessuna iniezione. Le protesi sono dello stesso materiale usato per i cristallini artificiali in caso di cataratta, quindi vengono perfettamente tollerate e non c'è pericolo di rigetto».

-

**Ci può spiegare, molto sinteticamente, in che cosa consiste questo intervento?**

«Quando il paziente è pronto sul letto operatorio, con uno strumento e un inchiostro speciali si marca il centro geometrico della cornea, si segnano i punti in cui saranno inserite le due protesi a semicerchio e dove si deve incidere. L'incisione, che consiste in un taglietto sulla cornea, è lunga meno di un millimetro e viene fatta servendosi di un bisturi micrometrico. Poi, con una lama curva, a falce, si creano due tunnel, da una parte e dall'altra dell'incisione, e nei tunnel si inseriscono le due protesi e le si fa scorrere sino a raggiungere la posizione voluta. A questo punto l'intervento è finito. Non è necessario neppure un punto di sutura. Tutta l'operazione è naturalmente eseguita al microscopio con una precisione micrometrica. Basti dire che lo spessore delle protesi varia da 0,25 a 0,45 millimetri. Il giorno dopo l'intervento si toglie la benda e il paziente vede già benissimo, nella maggior parte dei casi. Nel trapianto di cornea, e ne eseguo molti anch'io, i punti si tolgono dopo un anno circa e il paziente comincia a vedere bene dopo qualche mese ancora».

-

### **Capita di dover ripetere l'intervento?**

«L'intervento di cui stiamo parlando è ovviamente reversibile, nel senso che le protesi si possono rimuovere, se necessario, ma è rarissimo. Io ho dovuto rimuoverle solo una volta perché il paziente aveva subito un forte trauma all'occhio. Il vantaggio di poter rimuovere le protesi consiste nel fatto che, se in futuro dovesse essere messa a punto una tecnica ancora più efficace e vantaggiosa per il paziente, si potrà intervenire di nuovo, come se in precedenza non fosse stato fatto nulla. Il trapianto di cornea, invece, è irreversibile, proprio perché si è tolta la cornea e la si è sostituita con una da cadavere».

-

### **C'è un limite di età per l'intervento con inserti intraoculari? Esistono controindicazioni?**

«No, teoricamente si possono operare anche pazienti di novant'anni. Nessun ostacolo per cardiopatici o diabetici, a meno che il cardiopatico non tolleri l'anestesia, che, ripeto, consiste in questo caso solo in poche gocce di collirio».

-

**Un limite può essere costituito dal costo: sei milioni ogni occhio. Lei opera solo in una struttura privata di Milano e quindi l'intervento non può essere rimborsato dal Servizio sanitario nazionale...**

«È vero, però le assicurazioni private la rimborsano e il costo è dovuto soprattutto alle protesi, che vengono acquistate in America. Spero di potere presto raggiungere accordi per abbassare questa spesa».

-

**I due occhi si operano nella stessa seduta?**

«No, opero prima l'occhio in peggiori condizioni e in seguito l'altro».

Fonte:

<http://www.stpauls.it/fc01/0121fc/0121f106.htm>