

➤ Cristallino artificiale

La chirurgia della cataratta oggi diventa personalizzata

La diagnostica oftalmica attuale fornisce indicazioni esatte sulla scelta del cristallino artificiale



Dr Edoardo Ligabue

La chirurgia della cataratta, sicura, rapida e indolore, consente di recuperare la visione giovane e la qualità visiva di tutto il sistema oculare

L'intervento eseguito più frequentemente al mondo è quello della cataratta. In Italia se ne effettuano circa 450.000 all'anno. Si tratta dell'asportazione e sostituzione del cristallino, la minuscola lente posta all'interno del bulbo oculare che mette a fuoco le immagini sul fondo dell'occhio.

Il Dr Edoardo Ligabue, chirurgo oculista di Milano, è un grande esperto di chirurgia della cataratta avendo fondato nel 1993, presso il Centro Diagnostico Italiano, uno dei primi centri di chirurgia oculistica ambulatoriale in Italia; da allora ha sempre cercato di unire alla tecnica chirurgica più moderna la maggior sicurezza possibile.

Fino a poco tempo fa si sostituiva il cristallino naturale con uno artificiale di tipo standard, dove l'unica variante era il potere (diottria) della lente. Non si era in grado di valutare a fondo le caratteristiche ottiche di tutto il sistema oculare e ci si limitava a ripristinare solo la trasparenza del cristallino senza ottenere ulteriori miglioramenti.

Oggi, dopo sofisticate indagini pre-operatorie, è possibile riprodurre le caratteristiche ottiche fisiologiche dell'occhio giovane per incrementare al massimo le

performance visive dopo l'intervento di cataratta; la misurazione della biometria e dell'aberrazione della biometria e dell'aberrazione oculare corneale, e interna al bulbo, permettono di scegliere, con un programma di calcolo computerizzato, il tipo di cristallino artificiale più adatto a ottenere una visione "giovane".

I cristallini artificiali più avanzati possono correggere la miopia, l'ipermetropia, l'astigmatismo e anche la qualità visiva del sistema oculare, migliorando la visione in condizioni di scarsa luminosità (specie serale) e aumentando la profondità di campo. La grande evoluzione nella tecnica chirurgica ha reso l'intervento, rapido e non doloroso.

Attualmente le esigenze visive

dei pazienti sono molto elevate: computer, telefonino, smartphone, TV, guida, ecc. sono tutte attività che richiedono non solo acutezza visiva ma anche ottima qualità della visione. L'oftalmologia moderna offre soluzioni adeguate. I cristallini artificiali Premium possono avere valori di asfericità diversi a seconda delle necessità, possono correggere l'astigmatismo e possono consentire una messa a fuoco multifocale lontano-vicino in modo da rendere meno necessari gli occhiali per lettura.

Inoltre uno speciale filtro attenua le radiazioni luminose nello spettro del blu, simulando il cristallino naturale giovanile. Questa funzione pro-



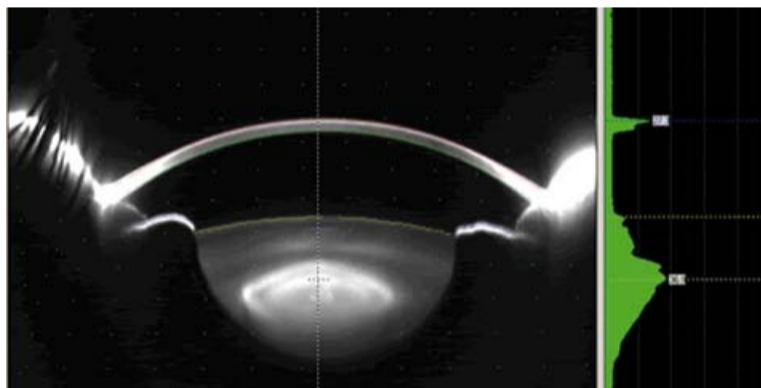
Il Dr Ligabue durante la misurazione dell'aberrazione oculare

tegge la retina da un possibile danno fototossico a lungo termine e rende la percezione dei colori più naturale.

Fondamentale è un'approfondita valutazione pre-operatoria con esami specifici come l'aberrazione e la tomografia del segmento anteriore che simulano il risultato finale e fanno da guida nel posizionamento intraope-

riorio della lente in caso di cristallini astigmatici.

Ovviamente tutta questa tecnologia può correggere e migliorare al massimo solo l'occhio inteso come sistema ottico; non può invece guarire le patologie concomitanti, come glaucoma, maculopatie, alterazioni vitreali, ecc., che sono in grado di ridurre le prestazioni visive.



Cataratta vista da Scheimpflug camera

DR EDOARDO ARTURO LIGABUE

Medico Chirurgo - Specialista in Oftalmologia
Via G. Boccaccio, 24 - 20123 Milano (MI)
Tel. 02.48021502
www.lamiavista.it

CDI CENTRO DIAGNOSTICO ITALIANO

Via Saint Bon, 20 - 20147 Milano (MI)
Tel. 02.48317444
www.cdi.it

➤ Endoscopia al seno

Con l'endoscopia la chirurgia del seno non lascia tracce

L'intervento per l'aumento o la riduzione del seno si risolve in giornata con una convalescenza molto veloce



Dr Santo Gentilcore

La protesi collocata in endoscopia dietro i muscoli del petto mantiene intatta la fisiologia del seno, consentendo una vita normale, compreso l'allattamento

Gli interventi in endoscopia al seno presentano vantaggi tali da essere preferibili ormai a quelli tradizionali.

L'endoscopia chirurgica mammaria è infatti mini invasiva, non richiede l'anestesia generale ma solo quella locale e la sedazione del paziente, evita il ricovero, e si risolve in tempi di guarigione più brevi.

Il vantaggio maggiore di questa chirurgia specialistica, sia per la mastoplastica additiva, sia per quella riduttiva o per il lifting del seno (mastopessi), è l'assenza di cicatrici.

Si procede infatti con incisioni areolari che in pochi mesi risultano invisibili; si eliminano così le cicatrici verticali, quelle ad arco e in genere tutte le tracce deturpanti.

Nel caso della chirurgia additiva, chi desidera un aumento sensibile del seno, e cioè di 2 o 3 taglie, avrà sempre bisogno di una protesi anche dopo che saranno stati messi a punto i protocolli applicativi delle cellule staminali, il cui impiego potrà consentire al massimo una mezza taglia in più.

Inoltre tale metodologia implicherà un'assunzione elevata di ormoni, con le conseguenze del caso, perché la cellula sta-

minale ha bisogno di una forte stimolazione ormonale e le relative indicazioni non sono ancora ben definite.

La chirurgia endoscopica permette la collocazione retro muscolare della protesi, dietro cioè il muscolo dentato e il muscolo pettorale, il che, a operazione effettuata, consente alla donna una vita normale, compreso l'allattamento.

Grazie a questo posizionamento, il seno risulta armonioso e naturale senza rivelare alcuna cicatrice.

Inoltre le protesi moderne, oltre a non lasciare il minimo segno perché il taglietto neces-

sario per inserirle è di 1 centimetro, hanno una lunga durata, a meno che la donna non subisca un trauma violento.

Inoltre non è correlata a patologie di alcun genere né lievi né gravi, come il tumore al seno; infine, poiché l'endoscopia l'ha inserita in posizione retro muscolare, nel malaugurato caso si dovesse manifestare un nodulo, o un piccolo carcinoma mammario, questo si potrebbe operare senza rimuovere la protesi e senza dover successivamente effettuare un intervento di plastica ricostruttiva.

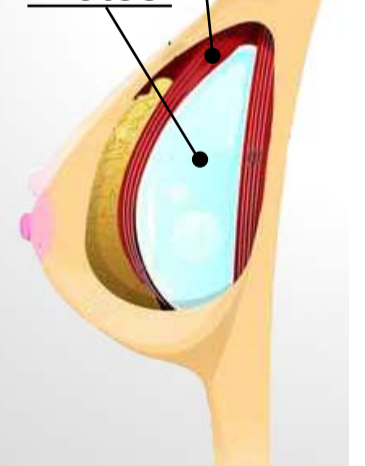
Per quanto riguarda il lifting del seno e la mastoplasti-

ca riduttiva, con l'endoscopia è possibile attraverso un taglio intorno all'areola, nel punto di passaggio tra la pelle chiara e quella più scura, che dopo due o tre mesi è poco visibile.

Il chirurgo opera dall'esterno con estrema precisione, grazie al monitor guida a forte ingrandimento e rimodella spicchio per spicchio la ghiandola mammaria, in funzione estetica, senza intaccare la naturale fisiologia.

Non sono necessari drenaggi e si verificano pochi fastidi e complicanze post operatorie. Le protesi hanno ormai raggiunto l'eccellenza: sono infatti composte da un gel trasparente che consente l'ecografia e la mammografia ed inoltre, essendo prodotte in Europa, rispondono ad un gusto estetico assai più raffinato rispetto a quelle statunitensi.

Muscoli Pettorali
Protesi



La chirurgia endoscopica colloca la protesi dietro il muscolo pettorale



Il vantaggio della chirurgia endoscopica sia additiva che riduttiva è l'assenza di cicatrici

DR SANTO GENTILCORE

Medico Chirurgo - Specialista in Chirurgia Generale
Corso Buenos Aires, 53 - 20124 Milano (MI)
Tel. 02.29521732 - Fax 02.29519192 - Cell. 335.7906553
www.santogentilcore.com
santogentilcore@fastwebnet.it



Oftalmologia

Molte le nuove soluzioni per la cura delle patologie corneali

L'affezione oculare del cheratocono può richiedere un trapianto di cornea o un intervento di cheratoplastica



Dr Claudio Savaresi

La cheratoplastica chirurgica perforante sostituisce tutti gli strati della cornea danneggiati con un lembo corneale trasparente a tutto spessore

Il nostro Paese rappresenta nell'oftalmologia un riferimento internazionale perché la patologia oculare ha trovato un importante sviluppo scientifico con rilevanti risorse che sono disponibili in ambito chirurgico, medico e terapeutico. Questa è l'opinione del Dr Claudio Savaresi Responsabile dell'Unità Operativa di Oftalmologia della Casa di Cura San Pio X di Milano della Fondazione Opera San Camillo, dove anche di recente sono state proposte nuove soluzioni tecnologiche e terapeutiche. Tra queste per esempio, gli interventi di cataratta customizzati che risolvono in un unico intervento i difetti di miopia, ipermetropia, astigmatismo e presbiopia. Oppure l'impianto di nuove lentine intraoculari, per migliorare la qualità visiva nei pazienti affetti da Degenerazione Maculare Senile di tipo atrofico (forma secca) ecc.

Esistono numerose malattie della cornea e, in generale i principali sintomi collegati sono: il dolore perché i nervi della cornea derivano dal Trigemino e un'abrasione può stimolarli in moto intensamente doloroso; la diminuzione dell'acuità visiva per la perdita di trasparenza dell'area corneale cen-

trale; la formazione di aloni per la diffrazione della luce per la presenza di edema corneale; la fotofobia o eccessiva sensibilità alla luce di intensità normale e la lacrimazione causata dalla stimolazione riflessa dei nervi corneali la cui entità spesso riflette l'intensità della fotofobia.

Nel caso del cheratocono, patologia progressiva caratterizzata da una deformazione graduale della cornea, questa modificando la sua forma originale, tende ad assumere la caratteristica di un cono e ad assottigliarsi. Molto spesso il coinvolgimento è bilaterale, sebbene possa essere estremamente asimmetrico. Negli stadi più avanzati l'apice del cono si può opacizzare e, in casi piuttosto rari, perforare.

Con il tempo anche l'altro occhio può sviluppare il cheratocono aumentando l'astigmatismo, e a questo punto, una buona acuità visiva potrà essere consentita solo mediante l'uso di lenti a contatto. Il paziente infatti lamenta una diminuzione della vista specie da lontano.

Quindi, a seconda dello stadio e della velocità di evoluzione della patologia del cheratocono, per la sua cura è possibile scegliere vari approcci chirurgici come il trapianto di cornea lamellare (cioè di uno strato della cornea), il trapianto perforante (cioè a tutto spessore), l'impianto all'interno della cornea di segmenti di anellini di plastica e il "cross-linking" corneale. Negli stadi più avanzati si ren-



Casa di Cura San Pio X (Fondazione Opera San Camillo)

de necessario il trapianto di cornea, la cosiddetta cheratoplastica, che consiste nella sostituzione della cornea malata con una sana prelevata da un donatore.

Esistono fondamentalmente due tipi di cheratoplastica: quella lamellare e quella perforante. La prima consiste nella sostituzione, degli strati anteriori alterati della cornea malata, con equivalenti strati trasparen-

ti di una cornea sana di un donatore. Nella seconda invece tutti gli strati della cornea vengono sostituiti con un lembo corneale trasparente a tutto spessore.

L'introduzione della tecnologia laser ha consentito di sviluppare strategie chirurgiche estremamente innovative consentendo di operare in modo incruento, indolore e con particolare precisione.



Dr Claudio Savaresi, responsabile dell'Unità Operativa di Oftalmologia

FONDAZIONE OPERA SAN CAMILLO - CASA DI CURA SAN PIO X

Via F. Nava, 31 - 20159 Milano (MI)

Tel. 02.69511

www.casadicurasanpiox.it

DR CLAUDIO SAVARESI

Medico Chirurgo - Specialista in Oftalmologia

Responsabile U. O. di Oculistica Casa di Cura San Pio X

Tel. 02.69516203

Odontoiatria

Ecco come ringiovanire il sorriso

La soluzione efficace è l'applicazione di faccette ceramiche

Col passare degli anni i denti si usurano, si accorciano e si scuriscono. Un sistema facile e veloce per ringiovanire il sorriso è allungare i denti frontali riportandoli alla lunghezza originale e sbiancarli per rendere il sorriso più giovanile e luminoso. I due denti centrali sono il fulcro del sorriso dove l'attenzione deve cadere per renderlo piacevole ed armonico. Dare importanza per ragioni estetiche all'aspetto attenzionale di alcuni denti rispetto ad altri oggi è possibile con trattamenti microinvasivi come le faccette semplici (veneers) o quelle addizionali (additional veneers).

Le faccette semplici sono sottili strati di ceramica, simili alle unghie, che vengono cementati sulla parte esterna e visibile del den-



Trattamenti microinvasivi per un sorriso giovanile e luminoso

te previa una leggera preparazione della sua superficie con una limatura, da 3 a 5 decimi di millimetro, dello smalto esistente.

Le faccette addizionali invece non hanno bisogno di alcuna preparazione perché riescono ad avere spessori finissimi senza quindi sacrificare alcuna parte anatomica sana del dente.

Entrambe le soluzioni sono tecnico-sensitive e devono essere eseguite da odontoiatri ed odontotecnici esperti. Il vantaggio di queste soluzioni è la rapidità dell'intervento e la loro durata

che può essere anche ventennale.

Health Design, oltre a soluzioni per l'estetica dentale, propone una propria "cura integrale" che presuppone una valutazione accurata dello stato odontostomatologico del paziente. Il primo passo è una visita specialistica completa preliminare: il check up. Lo scopo è quello di diagnosticare patologie ed insettimismi del cavo orale e di predisporre gli eventuali interventi di tipo ortodontico e protesico al fine di dare benessere, salute e bellezza a tutta la bocca.



Dr Luca Dalloca, Vice presidente e fellow della ESCD e fellow della IADFE (International Academy of Dental and Facial Esthetics)

DR LUCA DALLOCA - Dott. in Odontoiatria e Protesi Dentaria
Laureato in Odontoiatria presso Tufts University, Boston
Educazione Avanzata in Protesi alla U.C.L.A., Los Angeles

Oral Design (www.oraldesign.it - info@oraldesign.it)
Via Gilera, 12 - 20043 Arcore (MI) - Tel. 039.6013004/5 - Fax 039.617868
Via Monte Napoleone, 5 - 20100 Milano (MI) - Tel. 02.76008627 - Fax 02.87399434
Via dei Cappuccini, 6 - 00187 Roma (RM) - Cell. 393.9851111

Radiologia interventistica

Curare con l'ecografia e "fare centro"

Un trattamento mirato per la periartrite ed altre patologie

L'ecografia è una diagnostica non invasiva (non utilizza radiazioni) che fornisce oltre a "fotografie" statiche anche uno studio dinamico in tempo reale di numerosi distretti corporei. Già usata per effettuare in modo mirato biopsie, amniocentesi e drenaggi, è una guida efficace anche per terapie altrimenti condotte "alla cieca".

In altre parole l'ecografia consente sia di praticare con esattezza trattamenti incruenti compiuti dall'esterno, sia di seguire in tempo reale il percorso di aghi introdotti nel corpo per soluzioni terapeutiche, alternative alla chirurgia, ma altrettanto valide.

L'ecografia è di straordinaria precisione nell'orientare il trattamento delle calcificazioni della spalla - la cosiddetta "periartrite". Anche se voluminose, le calcificazioni possono essere eliminate in un'unica seduta utilizzando due semplici aghi da iniezione, uno dei quali le scioglie con acqua e l'altro ne aspira i detriti. La procedura ambulatoriale dura circa mezz'ora e viene eseguita in anestesia locale; i pazienti in genere tornano alla loro normale attività già il giorno dopo. Questo protocollo clinico, ide-

ato dal Dr Giovanni Serafini a Pietra Ligure, viene applicato dal Dr Luca Sconfienza presso lo Studio di Radiologia De Flaviis di viale Tunisia 22 a Milano.

Il Dr Luca De Flaviis utilizza l'ecografia anche come guida alle onde d'urto focalizzate ESWT, molto valide in varie patologie tendinee come periartrite, epicondiliti e fascite plantare, la cosiddetta "spina calcaneare". Con la guida ecografica le onde d'urto sono focalizzate alla corretta profondità e indirizzate con precisione sulla lesione o sulla calcificazione; di solito occorrono tre sedute.

L'ecografia viene inoltre adottata come guida per infiltrazioni profonde di sostanze terapeutiche, come nell'iniezione di acido ialuronico nell'anca (detta "viscosupplementazione") o nelle infiltrazioni di cortisone, ad esempio nelle borse della spalla, scongiurando danni ai tendini e indirizzando il farmaco nella sede desiderata.



Patologia della "Spalla dolorosa"

DR LUCA DE FLAVIIS - DR LUCA SCONFENZA
Medici Chirurghi - Specialisti in Radiologia

STUDIO DI RADIOLOGIA DE FLAVIIS
Viale Tunisia, 22 - 20124 Milano (MI)
Tel. 02.2047298