



**TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLO PTERIGIO  
MEDIANTE TRAPIANTO AUTOLOGO DI  
CONGIUNTIVA LASER ASSISTITO E CON  
L'UTILIZZO DI COLLA BIOLOGICA**

**C. SANNACE, M.C. CASCELLA,  
G. COLONNA, S. SANTORO  
S.C. di OCULISTICA**

**“Ospedale S. Maria degli Angeli”,  
ASL BA**

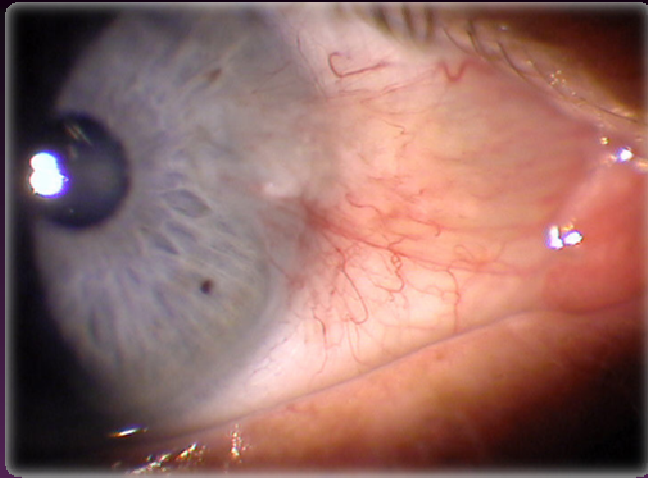
**Putignano (Bari)**

**SILO, Cortina, 24-26 Gennaio 2008**



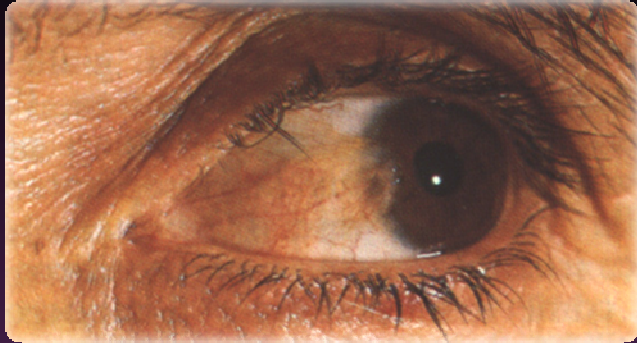
## *Lo pterigio*

- E' un tessuto connettivo fibrovascolare triangolare che contrae una tenace aderenza con la cornea;
- E' orizzontale e posto nella fessura interpalpebrale più frequentemente nasalmente alla cornea;
- E' una lesione degenerativa della congiuntiva;
- Colpisce generalmente soggetti adulti ed è più frequente nelle zone calde ed assolate;
- Nella sua patogenesi sembra assumere importanza, oltre all'ereditarietà, il tipo di attività condotta dai soggetti che ne sono portatori.



# PATOGENESI

- **MULTIFATTORIALE:**
  - IRRADIAZIONI UVB E UVA
  - EREDITARIETA'
  - F. IMMUNOLOGICI,
  - FATTORI ADIUVANTI:  
VENTO,CALORE , POLVERE  
INFIAMMAZIONI , INFEZIONI
  - MAGGIOR INCIDENZA AL DI  
SOPRA DEI 49 ANNI , MOLTO  
RARO AL DI SOTTO DEI 15 ANNI
  - SESSO MASCHILE>>FEMMINILE
  - FLOGOSI CRONICHE
- **ETNIA:**
  - INDIANI >CAUCASICI
  - TAILANDESI>CINESI
  - NERI>ARABI



# PREVALENZA

**E' CORRELATA ALLA LATITUDINE:**

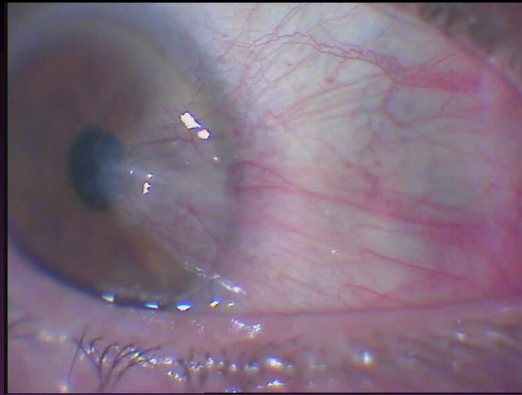
- **AL DI SOPRA DEL 40° PARALLELO** **0%-1,5%**
- **35°-40°** **2%-4,9%**
- **30°-35°** **5%-10%**
- **37°-EQUATORE E TROPICI** **>10%**

# TECNICHE CHIRURGICHE

- PTERIGECTOMIA
- TRAPIANTO AUTOLOGO (Kenyon, 1985)
- TERAPIE AGGIUNTIVE ( MMC, 5-FU, BETA IRRADIAZIONE)
- INNESTO DI MEMBRANA AMNIOTICA
- TRAPIANTO AUTOLOGO LASER ASSISTITO

# SCOPO DELLO STUDIO

- Valutazione dell'efficacia del trattamento chirurgico dello pterigio mediante trapianto autologo di congiuntiva evidenziata con uno studio retrospettivo
- Valutazione dell'efficacia di un laser ad eccimeri ad alta frequenza e della colla biologica.
- Dimostrazione della riduzione d'incidenza di recidive grazie anche ad una buona regolarizzazione della superficie con laser ad eccimeri.



## **MATERIALI E METODI**

- **Da Settembre 2006 a Dicembre 2007 sono stati trattati 79 occhi di 69 pazienti (10 CASI BILATERALI)**
- **30 uomini e 49 donne di età compresa tra 29 e 80 anni ( $58,4 \pm 10,6$ )**
- **Pterigio primario (60 occhi) e recidivante (19 occhi)**
- **Il follow-up varia da 1 a 15 mesi ( $7,4 \pm 4,2$  mesi);**



# LASER AD ECCIMERI

**Frequenza di lavoro: 1000Hz (dual beam @500Hz)**

**Flying spot: 650micron (profilo gaussiano)**

**Frequenza laser variabile per unità di superficie (10%-100%)**

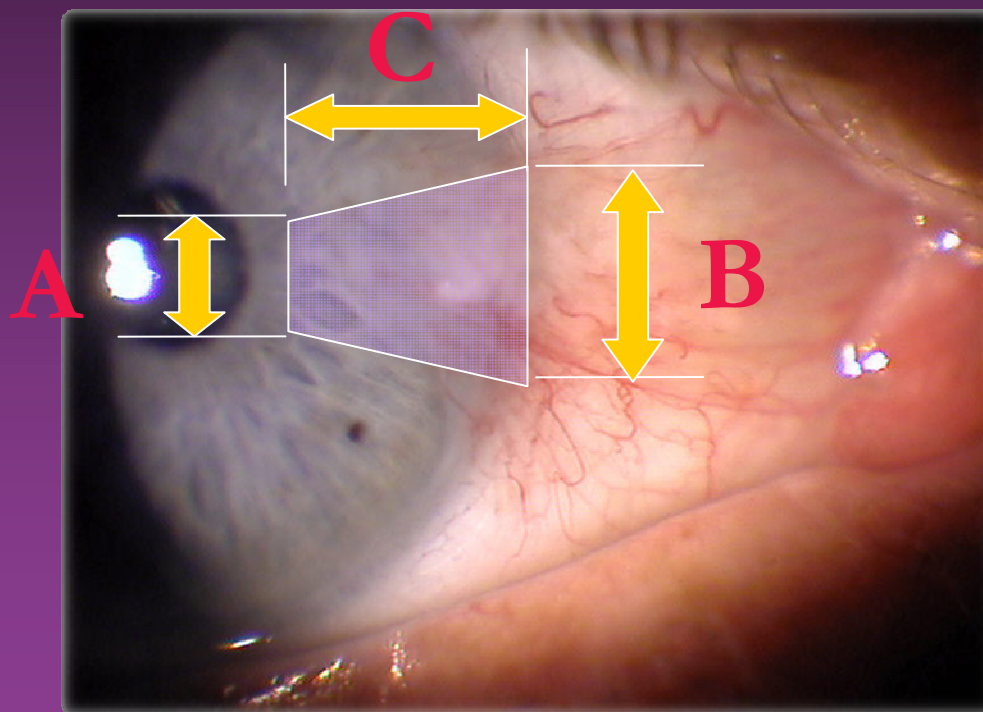
**VANTAGGI DI UN TRATTAMENTO LASER ASSISTITO:**

**Regolarizzazione della superficie corneale precedentemente occupata dalla testa dello pterigio**

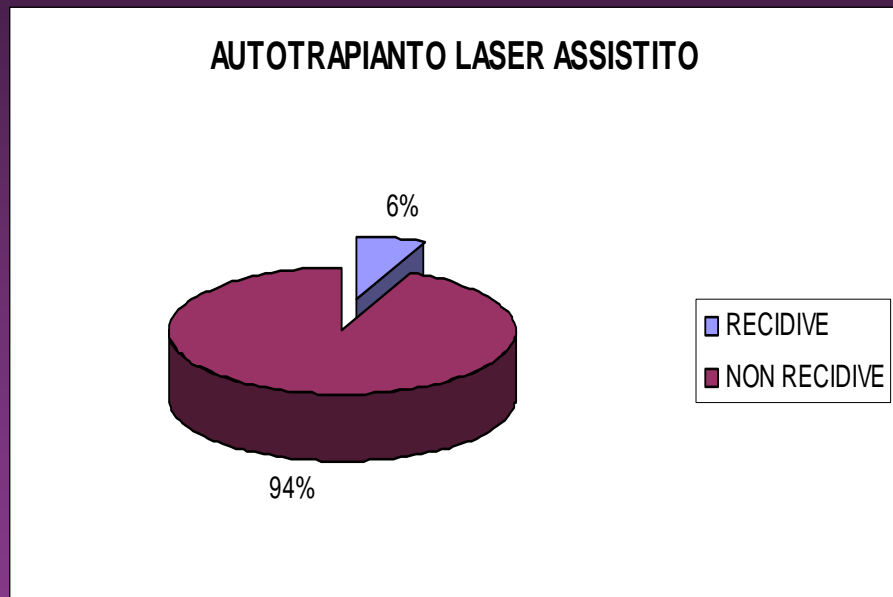
**Riduzione dell'invasività chirurgica**

# PARAMETRI CHIRURGICI RELATIVI ALL'ABLAZIONE LASER

Il software del Laser permette di definire un profilo di ablazione di forma trapezoidale;  
I parametri geometrici (2 altezze, larghezza e profondità) sono definiti in funzione  
dell'ablazione dell'area da levigare.



# PERCENTUALE DI RECIDIVE



LA DEFINIZIONE DI RECIDIVA ERA RAPPRESENTATA DALLA PRESENZA DI TESSUTO FIBROVASCOLARE OLTRE IL LIMBUS A LIVELLO CORNEALE NELL'AREA DI ESCISSIONE DEL PRECEDENTE PTERIGIO

# COMPLICANZE

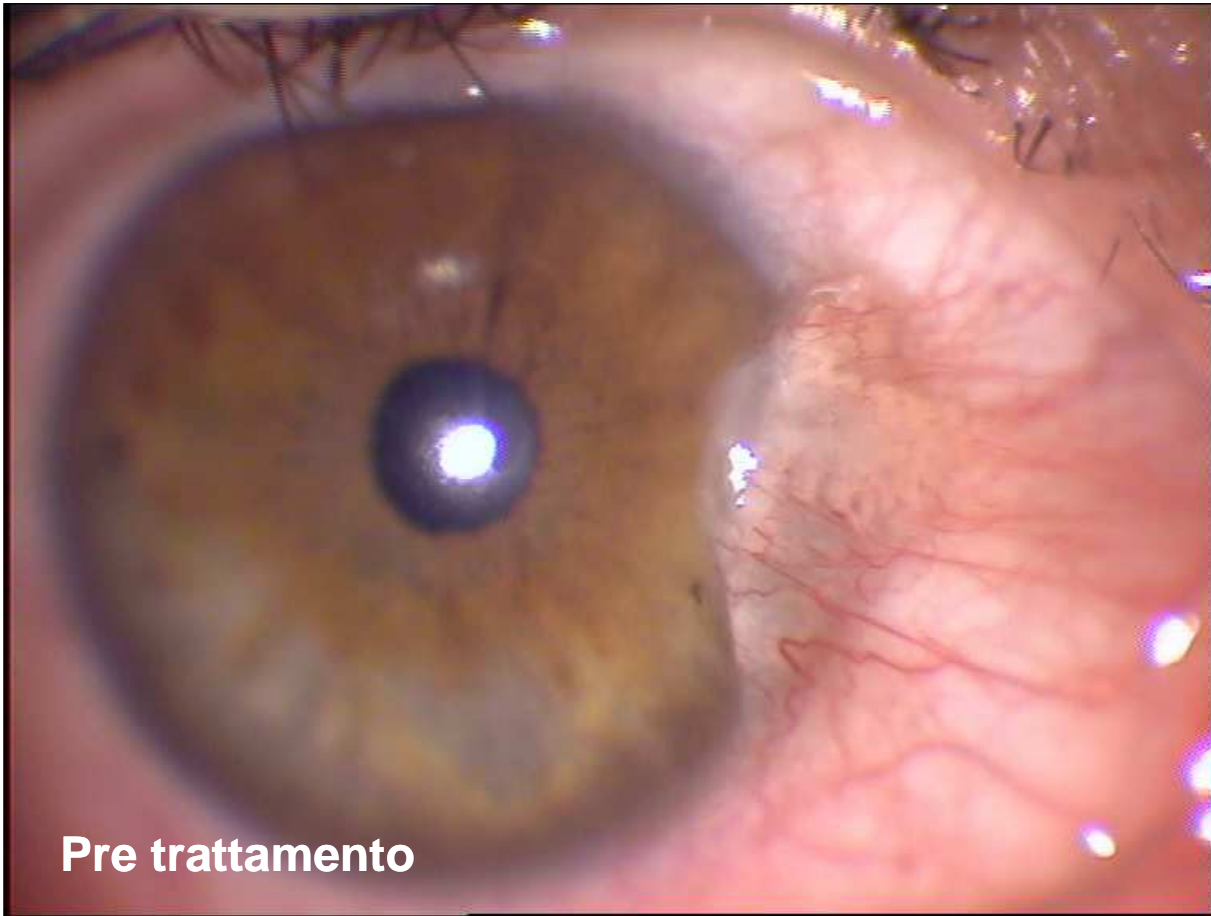
- **INTRAOPERATORIE :**
  - DANNO DEL LEMBO** **1 CASO**
  
- **POSTOPERATORIE**
  - EDEMA DEL LEMBO** **6 CASI**
  - RETRAZIONE DEL LEMBO INNESTATO** **2 CASI**
  - PERDITA DEL LEMBO**
  - INFEZIONI E FLOGOSI**
  - ECCESSO DI COLLA DI FIBRINA** **4 CASI**
  
- **NEL SITO DI DONAZIONE:**
  - GRANULOMA PIOGENO DELLA CAPSULA DI TENONE**
  - SCLEROMALACIA**
  - CICATRIZZAZIONE VERSO IL LIMBUS**



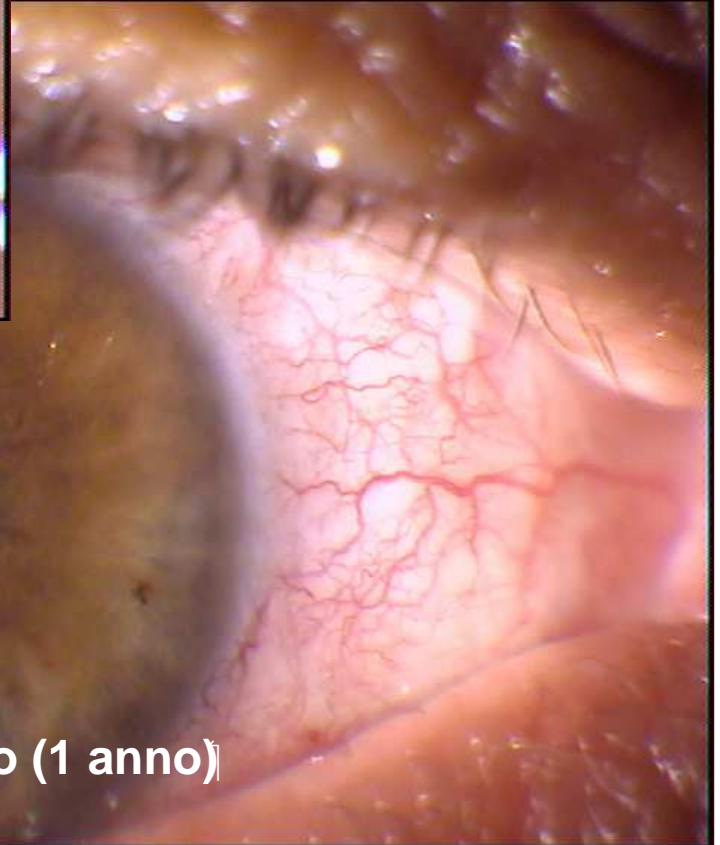
Pretrattamento



Post trattamento (1 anno)



Pre trattamento

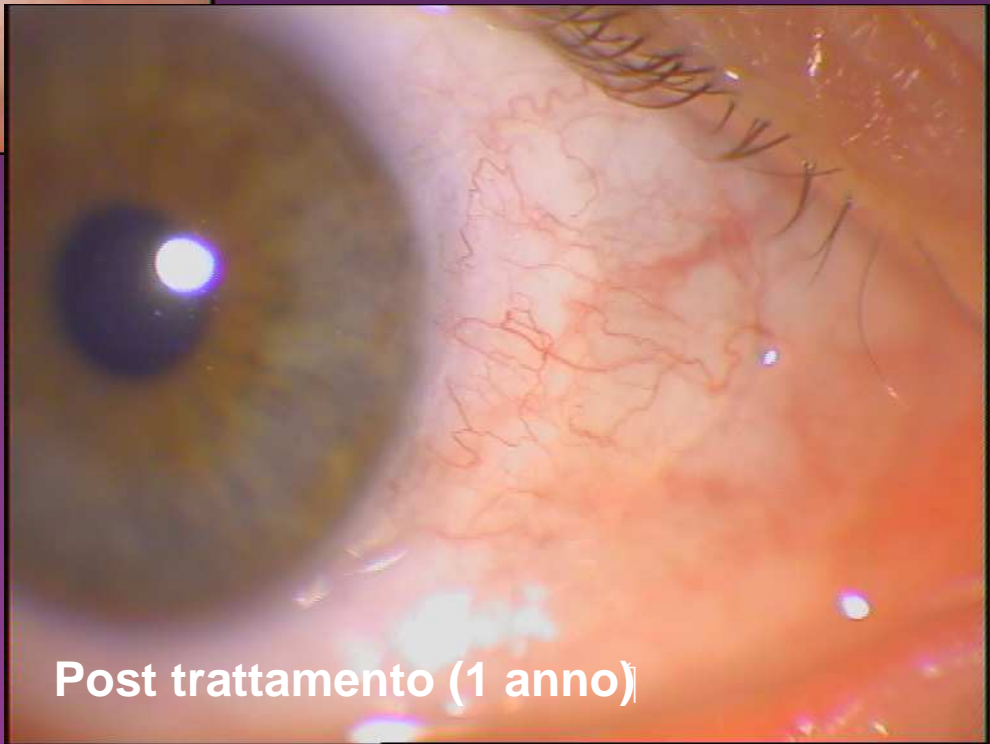


Post trattamento (1 anno)





Pre trattamento



Post trattamento (1 anno)

# CONCLUSIONI

- **Tecnica chirurgica efficace** nel ridurre le recidive (0%-38%);
- la perfetta **regolarizzazione con laser eccimeri** della superficie corneale e la quantità di **tessuto fibrovascolare** rimosso sono importanti fattori nella prevenzione delle recidive;
- La **colla di fibrina** riduce i tempi ed il discomfort;
- **Buona pratica** chirurgica ma tempi chirurgici più lunghi.