



April 2007

International Council of Ophthalmology

## ICO International Clinical Guidelines

# Distacco Posteriore Di Vitreo, Rotture Retiniche e Degenerazione a Lattice (Valutazione Iniziale e Follow-Up)

(**Valutazioni:** A: estremamente importante, B: moderatamente importante, C: rilevante ma non critico. **Livello di evidenza:** I: forte, II: sostanziale ma carente di qualcosa rispetto a I, III: consenso dell'opinione degli esperti in assenza di evidenza per I e II)

### Anamnesi alla visita iniziale (elementi chiave)

- Sintomi del distacco posteriore di vitreo (DPV) **(A:I)**
- Anamnesi familiare **(A:II)**
- Precedenti traumi oculari **(A:III)**
- Miopia **(A:II)**
- precedenti interventi chirurgici inclusa la sostituzione del cristallino **(A:II)**

### Esame obiettivo iniziale (elementi chiave)

- Valutazione del vitreo: cellule pigmentate, emorragie e addensamenti vitreali **(A:III)**
- Esame della periferia del fondo con indentazione sclerale **(A:III)**. Il metodo preferenziale per la valutazione di patologie della periferia vitreoretinica è l'oftalmoscopia indiretta con depressione sclerale **(A:III)**

### Esami complementari

- Se non può essere valutata la periferia retinica, effettuare l'ecografia B-scan. **(A:II)**  
Se non vengono riscontrate anomalie sono consigliati frequenti controlli **(A:III)**

## Gestione

### Opzioni

Tipo di lesione	Trattamento
Lesione a ferro di cavallo acuta sintomatica	trattamento immediato (A:II)
Lesione opercolata acuta sintomatica	Trattamento non necessario (A:III)
Rottura retinica traumatica	Solitamente da trattare (A:III)
Lesione a ferro di cavallo asintomatica	Solitamente può essere monitorata senza trattamento (A:III)
Lesione opercolata asintomatica	Trattamento raramente raccomandato (A:III)
Foro atrofico asintomatico	Trattamento raramente raccomandato (A:III)
Degenerazione a lattice asintomatica senza fori	Non trattare a meno che il distacco posteriore di vitreo (DPV) causi una lesione a ferro di cavallo (A:III)
Degenerazione a lattice asintomatica con fori	Solitamente il trattamento non è richiesto (A:III)
Dialisi asintomatica	Non vi è consenso unanime al trattamento e assenza di evidenza al trattamento
Foro atrofico, degenerazione a lattice o lesioni a ferro di cavallo asintomatiche controlaterali	Non vi è consenso unanime al trattamento e assenza di evidenza al trattamento

### Chirurgia e cure postoperatorie per i pazienti che ricevono trattamento

- Informare il paziente sui rischi relativi all'intervento, sui benefici e sulle alternative alla chirurgia (A:III)
- Formulare un piano di cure post-operatorio e informare il paziente di queste disposizioni (A:III)
- Avvisare il paziente di contattare prontamente un oculistica se si manifestano nuovi sintomi come nuove miodesopsie o una riduzione del campo visivo (A:II)

### Anamnesi alla visita di Follow-up

- Anamnesi oculare relativa al periodo di follow-up (A:II)
- Traumi oculari, inclusa la chirurgia, relativi al periodo di follow-up (A:II)

## Esame obiettivo di Follow-up

- Acuità visiva (A:III)
- Valutazione delle condizioni del vitreo con attenzione alla presenza di pigmento, emorragie o aderenze (A:II)
- Esame della periferia del fondo con indentazione sclerale (A:II)
- Se i mezzi diottrici sono opachi eseguire ultrasonografia B-scan (A:II)
- I pazienti con emoviteo tale da oscurare i dettagli retinici e con ecografia B-scan negativa, dovrebbero essere visitati periodicamente. Negli occhi in cui si sospetta una lesione retinica bisognerebbe ripetere il B-scan dopo 4 settimane (A:III)

## Educazione del paziente

- Spiegare al paziente ad alto rischio di distacco di retina i sintomi del distacco posteriore di vitreo (DPV) e del distacco di retina, e dell'importanza di controlli ripetuti (A:II)
- Spiegare ai pazienti ad alto rischio di distacco di retina l'importanza di informare il proprio oculista immediatamente, se dovessero manifestare un incremento delle miosesopie, una riduzione del campo visivo o dell'acuità visiva (A:III)

## Prefazione alle linee guida:

Le Linee guida Cliniche Internazionali sono formulate e distribuite dall'International Council of Ophthalmology a nome della International Federation of Ophthalmological Societies.

Queste Linee guida hanno uno scopo di supporto ed educativo per gli oculisti di tutto il mondo. Le suddette linee guida si prefiggono l'obiettivo di migliorare la qualità dell'assistenza oculistica a beneficio dei pazienti. In molti casi sono state adattate partendo da documenti analoghi (Benchmarks of Care) creati dall'American Academy of Ophthalmology sulla base dei loro modelli di pratica clinica preferenziali.

Sebbene si possa essere tentati di paragonare queste a degli standard, non è possibile né tanto meno appropriato farlo. Le molteplici situazioni geografiche, la disponibilità di attrezzature, la variabilità del paziente e le strutture adibite alla pratica clinica precludono l'identificazione di un singolo standard.

D'altro canto le linee guida sono una chiara dichiarazione di aspettative. Queste includono considerazioni sul livello preferito di rendimento in presenza di condizioni che consentano l'accesso a risorse strumentali, farmaceutiche e chirurgiche ottimali.

Pertanto, viene stabilita un'aspettativa di base e se la situazione è ottimale possono essere messi in pratica i principi ideali di diagnosi, trattamento e follow up. Anche in mancanza di condizioni ottimali può essere fornito un trattamento eccellente, appropriato ed efficace.

La semplice osservazione delle linee guida non garantisce un risultato favorevole. E' assodato che, data l'unicità di ogni paziente e della sua particolare condizione, è necessario fare ricorso al giudizio del medico. Questo processo può risultare in una modifica nell'applicazione di una linea guida in situazioni individuali.

L'esperienza medica stata la base per la compilazione di queste linee guida, che sono, laddove possibile, basate sull'evidenza. Ciò significa che queste linee guida sono il frutto delle più recenti informazioni scientifiche disponibili. L'ICO si impegna a fornire aggiornamenti a queste linee guida con frequenza costante (approssimativamente ogni 2 o 3 anni).

(Consulta anche l'Introduzione alle ICO International Guidelines al sito <http://www.icoph.org/guide/guideintro.html> e la lista delle altre Guidelines all'indirizzo <http://www.icoph.org/guide/guideintro.html> .)

**Traduzione a cura di:**

Dr. Laura Sapigni - Dr. Roberto Gattegna  
Medico in formazione specialistica  
Scuola di Specializzazione in Oftalmologia  
Alma Mater Studiorum- Università di Bologna  
Bologna - Italia

**Revisione a cura di:**

Dr. Emilio C. Campos  
Professore Ordinario di Oftalmologia - Malattie dell'Apparato Visivo  
Direttore,  
Scuola di Specializzazione in Oftalmologia  
Alma Mater Studiorum- Università di Bologna  
Bologna - Italia



International Council of Ophthalmology  
945 Green Street  
San Francisco, CA 94133  
United States of America  
Fax: (415) 409-8403  
Web: [www.icoph.org](http://www.icoph.org)