

MIODESOPSIE E PATOLOGIE VITREOMACULARI: UN IMPORTANTE IMPEDIMENTO VISIVO

AMBULATORIO MEDICO-CHIRURGICO DI OCULISTICA

Direttore Tecnico: **dott. Giacomo Sanfelici**

Pietra Ligure (SV) Via Mameli, 54 | **Alba (CN)** Via Italo Gastaldi, 5 (II piano)

Tel. 019.62.57.02 | E-mail info@visusambulatorio.com

www.youtube.com/dottsanfelici



www.facebook.com/visusambulatorio



www.visusambulatorio.com

Le miodesopsie

Le miodesopsie (mosche volanti – corpi mobili nel gergo comune) sono dei puntini o filamenti in movimento, visibili nel proprio campo visivo e particolarmente evidenti quando si fissa uno sfondo a tinta unita di colore chiaro o in condizioni di intensa luminosità.

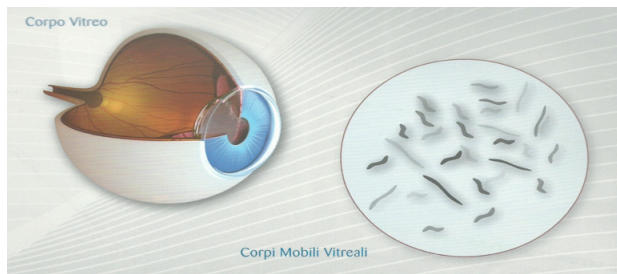
In realtà, le *mosche volanti*, sono conseguenza dei normali processi di invecchiamento dell'occhio. Nel tempo il corpo vitreo, la sostanza gelatinosa e trasparente che riempie la parte interna dell'occhio, perde la sua struttura che da gelatinosa diventa parzialmente liquefatta. Le fibre che la compongono si staccano ed iniziano a galleggiare all'interno dell'occhio proiettando la loro ombra sulla retina, il tessuto nervoso responsabile della visione, diventando visibili come "mosche volanti".

Sintomi

Il sintomo tipico è costituito dalla visione di varie forme di differenti dimensioni che fluttuano dentro l'occhio e sfuggono quando si cerca di fissarle. Possono disturbare una corretta visione, creando difficoltà soprattutto nella lettura. I corpi mobili vitreali sono fibre o accumuli di gelatina che si formano all'interno del corpo vitreo, la sostanza gelatinosa che riempie la parte interna dell'occhio.

A causa dei continui movimenti dell'occhio, queste fibre si spostano di frequente e quello che viene percepito è l'ombra che le fibre stesse proiettano sulla retina, il tessuto nervoso che percepisce le radiazioni luminose.

Cos'è il corpo vitreo?



Il corpo vitreo è una struttura trasparente e gelatinosa con funzione:

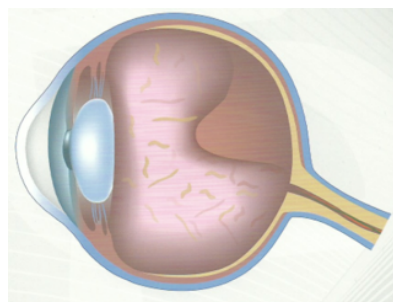
- **Ottica** - consente la trasmissione diretta della luce fino alla retina.
- **Meccanica** - protegge l'occhio dai traumi.

- **Metabolica** - è un serbatoio di sostanze nutritive per i tessuti circostanti.

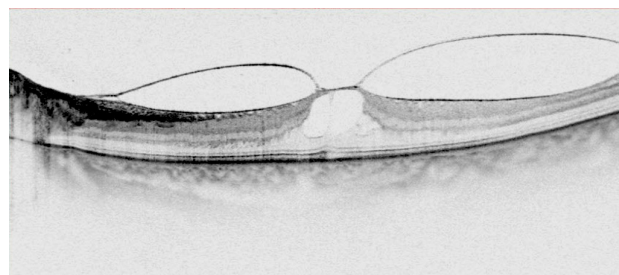
Lo stato di gel è mantenuto dall'interazione di tutti i componenti macromolecolari: collagene, condroitin solfato ed acido ialuronico, e nel giovane è molto adeso alla superficie retinica. Col tempo la struttura del vitreo si modifica ed al suo interno si formano delle aree (Lacune vitreali) in cui da gelatinosa diventa liquida. Le fibre che lo compongono si aggregano ed iniziano a galleggiare all'interno dell'occhio diventando visibili come "mosche volanti". In presenza di miopia, con una maggiore lunghezza dell'occhio, il processo è ulteriormente velocizzato e la comparsa delle "mosche volanti" può essere più precoce.

Distacco posteriore di vitreo

Il vitreo liquido può defluire attraverso un foro nella parte posteriore, provocando uno spostamento in avanti del gel residuo.



La forma di Distacco Posteriore di Vitreo (D.P.V.) si riscontra abitualmente nelle alterazioni vitreali senili o miopiche. In un numero limitato di casi la separazione incompleta tra il vitreo e la retina in regione maculare, determina la trazione vitreomaculare (VMT), che, se sintomatica, (VMTS) produce deformazioni importanti nella visione (Metamorfopsie).



Si possono formare delle membrane tra il vitreo e la regione maculare (ERM) che pos-

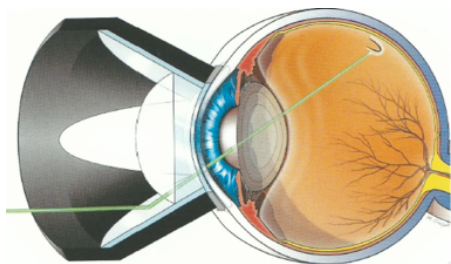
sono essere idiopatiche o secondarie a patologie oculari ; a seconda del grado e della progressione possono essere asintomatiche o determinare un notevole calo del visus e metamorfopsie, con danno degli strati retinici più esterni.

L'esame indispensabile per la diagnosi e la classificazione di queste trazioni epiretinali è l'OCT, che permette di identificarne la forma, le dimensioni, permette una precisa misurazione dell'adesione e delle alterazioni intraretiniche che si determinano.



Rotture e distacco di retina

Il distacco posteriore di vitreo può preludere ad una *rottura di retina* se la separazione tra il vitreo e la retina stessa non è completa. In questo caso infatti il vitreo, spostato in avanti, può esercitare una trazione nei punti di legame con la retina, determinandone una rottura.



Questa evenienza si verifica nel 15% circa dei casi di distacco di vitreo; la rottura di retina, se non trattata con l'Argon Laser è la causa del distacco di retina, che determina un importante danno alla funzione visiva.

Perché dopo l'intervento di cataratta compaiono od aumentano i corpi mobili del vitreo?

Spesso i corpi mobili vitreali, pur essendo già presenti, non vengono percepiti dal paziente dato che il cristallino è opaco a causa di una *cataratta*.

In questi casi l'intervento chirurgico, che consiste nella sostituzione del cristallino opacato con una lente intraoculare, mette in evidenza il disturbo preesistente.

Cosa fare in presenza di "mosche volanti"?

Se la loro comparsa è repentina e se sono visibili lampi di luce, si deve ricorrere ad una visita del Medico Oculista. Durante la visita, dopo aver dilatato le pupille, si valutano vitreo e retina, con una lente di contatto che consente di esplorare le strutture interne nei minimi particolari e rilevare le anomalie riscontrate. Se si riscontrano rotture di retina si deve provvedere ad effettuare un trattamento con Laser Argon per circondare la rottura di retina ed evitare l'insorgenza di un distacco di retina.

In ogni caso si deve consigliare al paziente di:

- *bere più liquidi* per reidratare il vitreo;
- *evitare esposizione prolungate al sole intenso senza occhiali di protezione*, perché i raggi UV accelerano il processo di degradazione delle fibre del corpo vitreo;
- *alimentarsi privilegiando frutta e verdura* in quanto i radicali liberi accelerano i processi di degradazione vitreale;
- *utilizzare integratori dietetici specifici* che forniscono all'organismo le sostanze necessarie per bloccare l'ulteriore degenerazione del corpo vitreo.