

Distacco della retina: sintomi, fattori di rischio e trattamento





Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft
Société Suisse d'Ophthalmologie
Società Svizzera di Oftalmologia
Swiss Society of Ophthalmology



Maggiori informazioni sono
disponibili sul sito web
della Società Svizzera di
Oftalmologia.

La retina è uno strato molto sottile e sensibile di cellule nervose all'interno dell'occhio, che trasforma gli stimoli luminosi in segnali elettrici e li trasmette al cervello attraverso il nervo ottico.

In caso di distacco della retina, questo strato si stacca dalla struttura sottostante come la carta da parati da una parete. L'alimentazione delle cellule visive viene quindi interrotta, il che può portare alla perdita della vista se non trattato.

Fattori di rischio: chi è più a rischio?

- **Età superiore ai 50 anni:** con l'avanzare dell'età, il corpo vitreo dell'occhio si liquefa e si restringe, esercitando forze di trazione pericolose sulla retina che possono causare fori o lacerazioni.
- **Miopia:** in particolare se media o forte (> 3 diottrie).
- **Interventi chirurgici agli occhi:** soprattutto dopo un intervento di cataratta.
- **Infortuni:** lesioni oculari da trauma contusivo o penetrante
- **Pregresso distacco della retina nell'altro occhio**
- **Familiarità:** distacchi della retina in famiglia.

Riconoscere i segnali premonitori!

I primi sintomi di un distacco della retina compaiono generalmente all'improvviso e senza alcun dolore.

I 3 sintomi/segni tipici di un distacco della retina sono:

Lampi luminosi (visibili solo al buio):

lampi chiari e brevi, simili a un flash o a un arco luminoso, che compaiono per lo più nella parte esterna del campo visivo.



Punti neri o «pioggia di fuliggine»:

numerosi piccoli punti neri che compaiono improvvisamente, chiamati anche «mosche volanti».



Ombra o velo nel campo visivo:

come un velo/un'ombra scura o grigiasta che cresce lateralmente o dal basso/dall'alto.



Nota: se notate questi disturbi della vista, dovete consultare un oculista il più rapidamente possibile o almeno entro 24 ore.

Diagnosi: come riconoscere un distacco della retina?

La diagnosi viene effettuata tramite un esame approfondito eseguito dal vostro oculista:

- **Esame del fondo oculare con pupilla dilatata** : consente una visione dettagliata della retina e nella maggior parte dei casi permette di stabilire la diagnosi.
 - **Ecografia oculare**: utile in caso di opacità (ad es. emorragia del corpo vitreo), quando la visibilità della retina è limitata.
 - **Tomografia a coerenza ottica (OCT)**: immagini in sezione ad alta risoluzione delle strutture retiniche. Aiuta a valutare la macula.
-

Trattamento – quali sono le possibilità?

A seconda della gravità e della causa, possono essere presi in considerazione diversi trattamenti:

Stadio precoce - lacerazioni o fori nella retina:

trattamento con laser o sonda congelante (criocoagulazione): sigilla le lacerazioni/i fori prima che si distacchi la retina circostante.

Distacco della retina da iniziale ad avanzato:

in questo caso è necessario un intervento in sala operatoria e si distingue tra operazioni «dall'interno» e «dall'esterno».

Dall'interno:

- **«Vitrectomia» (vitrectomia via pars plana, VVPP):**
Rimozione del corpo vitreo liquefatto e della trazione del corpo vitreo sulla retina, riposizionamento della retina, trattamento con laser e/o criocoagulazione, introduzione di aria/gas o olio di silicone per la stabilizzazione.

Dall'esterno:

- **Cerchiaggio:**
Posizionamento di una fascia di silicone attorno al globo oculare per ridurre le forze di trazione e appianare la retina, spesso accompagnato da un trattamento con sonda congelante.
- **Piombaggio:**
applicazione locale esterna di spugnette in silicone per appianare la retina, generalmente in combinazione con un trattamento con criocoagulazione.



Prognosi – Quali sono le possibilità di guarigione?

Il momento del trattamento è determinante.

Stadio precoce - lacerazioni o fori nella retina:

le lacerazioni/i fori rilevati in uno stadio precoce possono spesso essere trattati con un intervento (laser/sonda fredda) e il tasso di successo è generalmente del 90% o superiore. Tuttavia, l'occhio deve essere controllato regolarmente, poiché possono comparire nuovi fori.

Distacco della retina da iniziale a avanzato:

tasso di successo dell'operazione dell'80-90% al primo intervento. Il 10-20% dei pazienti deve essere sottoposto a un secondo intervento. La vista dopo l'operazione dipende soprattutto dal fatto se la retina centrale (la macula, sede della visione più nitida) sia già stata colpita o meno.

Nota: quanto più precoce è il trattamento, tanto maggiori sono le possibilità di conservare la vista! È quindi fondamentale riconoscere i sintomi tipici.