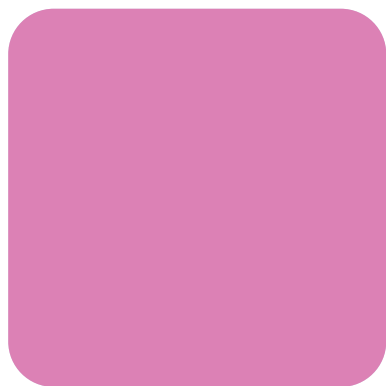


**IAPB**

Agenzia internazionale  
per la prevenzione della cecità  
Sezione italiana

## **LA CATARATTA**



CAMPAGNA DI INFORMAZIONE DI SANITA' PUBBLICA SULLE  
MALATTIE CHE CAUSANO CECITA' O IPOVISIONE NELL'AMBITO DI PROGRAMMI  
DI PREVENZIONE IN OCULISTICA

# LA CATARATTA

**Definizione:** la cataratta è l'opacizzazione del cristallino.

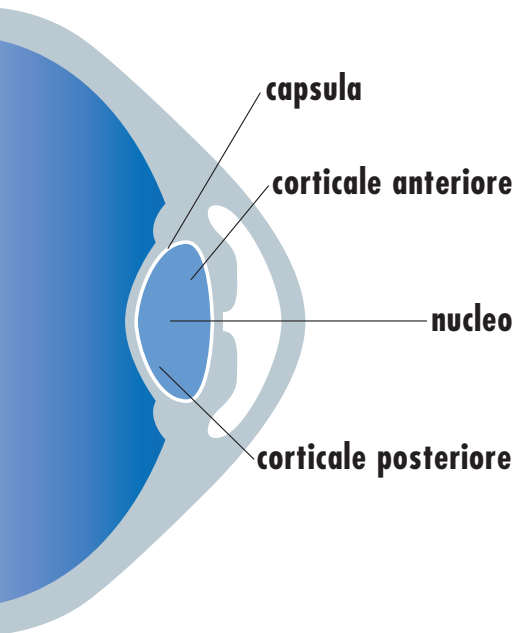
Il **cristallino** è una **lente** posta all'interno dell'occhio con un potere di circa +18 diottrie.

**E' costituito:**

- 1) da una parte centrale chiamata **nucleo**
- 2) da una **parte periferica** (corticale anteriore e posteriore)
- 3) e da un involucro chiamato **capsula**

**Il cristallino serve a mettere a fuoco sulla retina l'oggetto fissato.**

Quando questa lente perde la sua trasparenza con una significativa riduzione della funzione visiva (visus), cioè con un calo della vista, si parla di cataratta. Opacità localizzate della lente, che non interferiscono sulla visione, vengono più comunemente definite **opacità lenticolari**.



È una malattia antica quanto l'uomo e da sempre costituisce la **prima causa di cecità**.

Secondo stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, su **37 milioni di ciechi** presenti nel mondo, più della metà sono dovuti a questa patologia.

L'intervento di cataratta costituisce oggi **l'intervento più eseguito** in campo medico.

**Nei Paesi più industrializzati** il numero di interventi per milione di popolazione varia dai 5.000 agli 8.000 l'anno. In quelli **in via di sviluppo** da 200 a 500.

## CLASSIFICAZIONE

Si distinguono le seguenti forme:

### 1 Senile

Strettamente legata all'**invecchiamento**, è di gran lunga la forma più frequente. Una progressiva e lenta **perdita di trasparenza del cristallino** è tipica dell'età avanzata; infatti opacità più o meno isolate del cristallino che interferiscono o meno con la visione, sono presenti in oltre il 60% dei soggetti con più di 70 anni.

Le cause non sono ben conosciute; sicuramente sono da ricondurre ad **alterazioni metaboliche senili**.

Quando insorge più precocemente, nella quarta o quinta decade di vita (40-50 anni), si parla di **cataratta presenile**.

### 2 Congenita

Come dice il nome stesso, si tratta delle forme di cataratta, di uno o di entrambi gli occhi, presenti alla **nascita** o che compaiono nei **mesi successivi**.

Si può avere un interessamento:

- **totale**
- **localizzato**
- **variamente esteso**
- **denso**

In questo caso l'interferenza con la funzione visiva varia a seconda che sia interessata o meno la parte centrale lungo l'asse visivo.

Le opacità congenite possono restare **stazionarie** come pure possono **peggiore** nel corso degli anni.

Quando la cataratta crea un ostacolo alla percezione visiva, l'insorgenza di un'**ambliopia** (deficit visivo permanente dovuto a insufficiente stimolazione funzionale) è inevitabile dopo il terzo-quarto anno di vita. Per questo motivo sono **indispensabili non solo una diagnosi precoce, ma anche un sollecito intervento chirurgico ed un'adeguata correzione ottica**.


I sintomi sono scarsi almeno che non si tratti di una forma totale, nel qual caso, oltre alle evidenti difficoltà visive del bambino, si avranno:

- **leucocoria** (aspetto bianco della pupilla)
- **movimenti a scosse/oscillatori degli occhi** (nistagmo).

Se la cataratta è **monolaterale**, cioè di un solo occhio, può insorgere uno **strabismo**.

### Le cause più frequenti di cataratta congenita sono:

- fattori genetici
- raggi X
- assunzione di farmaci in gravidanza (cortisonici, sulfamidici),
- alterazioni metaboliche
  - della madre (diabete, ipotiroidismo, carenze alimentari)
  - del feto
- nascita prematura



Ma la causa più frequente è data dalle **infezioni contratte dalla madre in gravidanza**, prima fra tutte la **rosolia**.

Ma anche:

- l'**herpes sistemico**
- la **parotite**
- la **varicella**

### 3 Complicata

Con questo termine si intendono definire le cataratte che insorgono a causa di una malattia del bulbo oculare.

Le **patologie oculari** che possono dare origine a questo tipo di cataratta sono:

- **iridociclite** (la più frequente)
- **uveiti posteriori**
- **glaucoma acuto**
- **miopia elevata**,
- **tumori endoculari**
- **distacco di retina**

### 4 Cataratta associata ad altre malattie

Il **diabete** è la malattia in cui insorge più frequentemente la cataratta. Infatti il **rischio** che corre il soggetto diabetico di andare incontro a cataratta è **4 volte superiore** a quello di un soggetto non diabetico. Si tratta di una cataratta simile a quella senile.

Si differenzia per il fatto che colpisce:

- **sogetti più giovani**
- **presenta un decorso clinico più rapido**

Nei soggetti diabetici giovani e con forte scompenso glicemico si può avere una forma **bilaterale**, a decorso quasi acuto, che porta ad un opacamento totale. Si tratta comunque di una manifestazione molto rara.

Alcune **malattie cutanee** si associano alla cataratta: dermatite atopica, sclerodermia, poichilodermia.

### 5 Cataratte da farmaci

I farmaci che più frequentemente possono dare cataratta sono:

- **i cortisonici (corticosteroidi)** somministrati per lunghi periodi. È stato calcolato che sono necessari uno due anni di terapia continua. Naturalmente influiscono anche il dosaggio e una certa suscettibilità individuale.

- **i miotici**, utilizzati sotto forma di colliri nel glaucoma, possono indurre cataratta dopo una lunga terapia.

### 6 Cataratte traumatiche

La cataratta che insorge in seguito a trauma oculare non è una forma rara. Di solito monocolare, può essere sostenuta da:

- **traumi contusivi**
- **ferite perforanti**

## EVOLUZIONE DELLA CATARATTA

Il **decorso** della cataratta è, nella maggior parte dei casi, **non prevedibile**. Normalmente la sua evoluzione è lenta. Quando la perdita della trasparenza diventa estesa, uniforme e compatta si parla di **cataratta matura**, con insorgenza di una marcata riduzione del visus.

Lasciata a se stessa si giunge alla **cataratta ipermatura**, evento che complica la riuscita dell'intervento chirurgico e che può essere esso stesso responsabile dell'**insorgenza di altre patologie** a carico dell'occhio.

**Non aspettare troppo prima di farti operare!**

## SINTOMI

È caratterizzata da una lenta e progressiva **riduzione dell'acuità visiva** non solo in termini quantitativi ma anche qualitativi. Il soggetto si lamenta di vedere "**annebbiato**", con alterazione della sensibilità al contrasto e della percezione dei colori

(gli **oggetti** appaiono come **ingialliti**). Inoltre il visus può variare a seconda della quantità di luce ambientale e di conseguenza a seconda delle variazioni pupillari. Se l'opacità è centrale, ad esempio, il paziente vedrà meglio di sera (c'è la dilatazione delle pupille).

In alcuni casi si può verificare che in seguito alla cataratta insorga una miopia (processo definito di **miopizzazione**), che nell'anziano annulla la presbiopia per cui riesce a leggere senza occhiali, cosa che erroneamente fa pensare ad un miglioramento.

Possibili altri disturbi sono l'**abbagliamento** e la **diplopia** (visione doppia) **monoculare**.

## DIAGNOSI

Per porre la diagnosi è **necessario l'esame oculare alla lampada a fessura** con dilatazione delle pupille dopo instillazione di **collirio**.

Con la semplice illuminazione dell'occhio non si riesce a osservare il cristallino, almeno che non si tratti di una cataratta bianca totale.



## TERAPIA

### 1. Medica

È stata molto diffusa in passato, sino agli inizi degli anni 80, con l'instillazione di **colliri** più volte al giorno per lunghi periodi. Lo scopo era quello di stabilizzare, o quanto meno non far progredire le opacità della lente.

**Nessuna**, però, delle numerosissime sostanze commercializzate si è realmente mostrata efficace.

### 2. Chirurgica

È l'unica terapia e quella dai **risultati migliori** allo stato attuale. Negli ultimi venticinque anni ha fatto registrare dei progressi così importanti da divenire **l'intervento più eseguito in medicina in tutto il mondo.**

#### I momenti fondamentali di questo successo sono stati:

- L'impianto di una lente intraoculare (**IOL**) in sostituzione del cristallino catarattoso.
- L'uso del **microscopio operatorio**.
- La disponibilità di **sostanze viscoelastiche** per il mantenimento degli spazi fra le strutture oculari in corso di intervento.
- L'utilizzo degli **ultrasuoni** per frammentare la cataratta (**Facoemulsificazione**).
- L'avvento dello **YAG laser** che ha permesso di ovviare ambulatoriamente e in modo non traumatico all'insorgenza della cataratta secondaria, dovuta all'opacizzazione della capsula posteriore.

Allo stato attuale, l'intervento di cataratta è diventato un'**operazione chirurgica eseguibile ambulatoriamente**, utilizzando un semplice collirio come anestetico, con recupero funzionale quasi immediato. Ciò non deve però indurre a credere che tutto sia estremamente semplice e che non esistano rischi.

Si tratta di un **intervento di microchirurgia estremamente sofisticato** che richiede un lungo apprendistato da parte del chirurgo e un livello di attenzione nella preparazione, esecuzione e controllo post-operatorio molto elevato.

## Complicanze

La conseguenza più temibile è l'**infezione** delle strutture interne dell'occhio (**endoftalmite** post-operatoria) dovuta a **germi patogeni** che entrano nel bulbo durante o dopo l'intervento.

Può portare alla perdita funzionale dell'occhio, se non si interviene tempestivamente e adeguatamente. Per fortuna la sua frequenza è relativamente bassa: **4 casi circa ogni 1000 interventi.**

Altra complicanza temibile e non del tutto rara è la **rottura della capsula posteriore**. Si tratta di un inconveniente in corso di intervento, che può determinare lo scivolamento di **frammenti di cataratta nel vitreo**.

Un'attenta gestione della complicanza da parte del chirurgo riduce al minimo i rischi di riduzione della funzione visiva.

Più di frequente può capitare che il processo di guarigione in certi casi sia più lungo che in altri, con **fastidi** quali:

- **Arrossamento**
- **Lacrimazione**
- **Sensazione di corpo estraneo**

La terapia a base di **colliri antibiotici e antinfiammatori** post-chirurgica dovrà essere, in questi casi, prolungata di qualche giorno.

- **Ai primi sintomi consultare l'oculista**
- **Fatta la diagnosi seguire l'evoluzione con visite periodiche**
- **Non rinviare troppo l'intervento**