

# IL CHERATOCONO

(a cura del dott. Alberto Manganotti)

## Che cos'è il cheratocono

La cornea è un tessuto trasparente che ricopre iride e pupilla come fa il vetro di un orologio con il quadrante. Essa rappresenta la più importante lente della “macchina fotografica” occhio. Di conseguenza anche una sua piccola deformazione produce una modificazione delle immagini percepite dall'occhio.

Il cheratocono (dalla parola greca Kerahtokonous, che significa cornea conica) è appunto una **deformazione verso l'esterno (ectasia) della cornea**. Insorge, normalmente, durante la pubertà o poco dopo. È quasi sempre colpisce entrambi gli occhi ed è presente circa in un caso per 2.000 abitanti. Può progredire, in alcuni casi, rapidamente (soprattutto nei giovani) ma può anche arrestarsi o evolvere molto lentamente nei decenni.

La causa di questa malattia è ancora sconosciute ma si ipotizza una relazione genetica in quanto è dimostrata una prevalenza in vari soggetti della stessa famiglia nell'11% circa dei casi.

Quando il cheratocono peggiora la cornea si assottiglia e si opacizza e si deve ricorrere alla chirurgia. L'intervento più usato è il trapianto di cornea.

## Quali sono i primi disturbi e come si diagnostica il cheratocono.

Inizialmente il cheratocono si manifesta con la comparsa d'astigmatismo instabile e difficile da correggere bene con occhiali. Possono manifestarsi altri disturbi come fastidio alla luce e lacrimazione. La diagnosi la fa solo l'Oculista con la topografia (o mappa) corneale. Con questo strumento si può anche vedere le caratteristiche dell'ectasia e controllarne l'evoluzione. È importante anche misurare l'eventuale riduzione dello spessore corneale (pachimetria).

## Quando intervenire e come.

Come abbiamo detto il cheratocono può anche fermarsi e non evolvere e in tal caso, se casi vede abbastanza bene con un occhiale, basta quello. Se la malattia si aggrava o il soggetto non vede abbastanza bene bisogna applicare delle apposite **speciali lenti a contatto (LAC)**. Le lenti inoltre (ricostruendo sull'esterno dell'occhio una superficie regolare) consentono in genere **un'ottima vista**. Viceversa, lenti inadeguate, applicate sull'apice dell'ectasia, possono aggravare la malattia.

## Quali lenti a contatto si devono usare.

Le lenti rigide gas permeabili sono le più usate. Ma si usano lenti **morbide speciali** e talora lenti **miste** o doppie (morbide e rigide assieme). La cosa più importante è la tecnologia applicativa.

**Le lenti a contatto più usate sono quelle rigide gas permeabili (o semirigide); esse debbono essere assolutamente personalizzate e seguire precisi requisiti d'applicazione per evitare peggioramenti della malattia.** Attualmente abbiamo delle lenti rigide che vengono progettate direttamente sui dati della superficie oculare che ricaviamo dalla topografia (vedi lenti “a Calco”).

## Quando e quale intervento chirurgico bisogna eseguire.

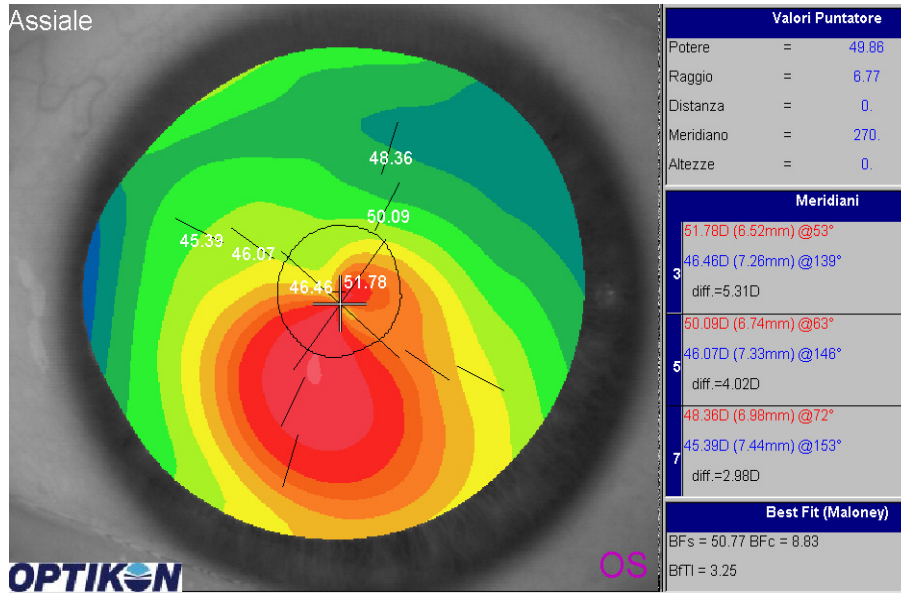
L'approccio corretto da parte di un medico oculista che si occupa di contattologia, quasi sempre consente un buon uso delle lenti a contatto, ma se ciò non accade, si possono intraprendere delle pratiche chirurgiche. Si usano la cheratoplastica lamellare profonda, l'inserzione degli anelli intracorneali, e, in alcuni casi molto selezionati, si può anche intervenire con il laser ad eccimeri (vedi avanti).

Oggi nelle fasi precoci della malattia possiamo intervenire con il trattamento di rinforzo corneale detto **cross-linking** (vedi documento dedicato).

Nei casi evoluti e gravi si usa il trapianto di cornea. Si calcola però che **meno del 15% dei cheratoconi finiscono al trapianto.**

## LA MAPPA O TOPOGRAFIA CORNEALE

Come una carta geografica fisica, la topografia corneale ricostruisce la forma del cheratocono, della sua ectasia. Quest'esame computerizzato è l'unico modo di fare diagnosi di cheratocono nelle fasi iniziali della malattia. Ecco alcuni esempi:



L'area rossa è l'ectasia (la deformazione esterna della cornea). Eccola con una rappresentazione "assiale" e con una rappresentazione "di curvatura" (stesso caso) con una più vera riproduzione della forma della zona malata.

