



UOS CUP e Comunicazione Istituzionale Aziendale

Via Paolini, 47- 65124 - PESCARA
Palazzina F Ingresso 1 (Palazzo della Direzione Generale)
Tel. 085.425.3203/04/62
E-mail: info.cup@asl.pe.it
comunicazioneistituzionale@asl.pe.it
cup-comunicazioneistituzionale.aslpe@pec.it

Comunicato stampa

Pescara, 25 gennaio 2024

Ricostruzione del bulbo oculare da polo a polo

Eseguito presso l'Ospedale Civile Spirito Santo di Pescara un intervento di **“ricostruzione del bulbo oculare da polo a polo”**, una tipologia di chirurgia ricostruttiva a tutto campo (dal polo anteriore - cornea- al polo posteriore - retina).

La procedura ha costretto i chirurghi a ricostruire ad un paziente monocolo, ancora in età lavorativa, sia il segmento anteriore, sclero corneale, devastato da una grave patologia degenerativa, che quello posteriore, affetto da un massivo distacco emorragico del complesso retino-coroideale.

Praticamente si è reso necessario eseguire un intervento combinato di più tecniche chirurgiche contestuali per sanare una situazione estremamente grave nell'unico occhio vedente: si è dovuti intervenire prima procedendo al riappianamento della retina e successivamente alla ricostruzione del segmento anteriore grazie ad una tecnica chirurgica avanzata di trapianto sclero-corneale.

Il paziente, affetto da una patologia degenerativa della cornea, era stato precedentemente sottoposto a molteplici trapianti di cornea in entrambi gli occhi, con scarso residuo funzionale, tanto da rendere inutilizzabile un occhio e mantenere un modestissimo visus nell'unico occhio rimasto, quello appunto operato.

Purtroppo, una grave forma di infezione aveva provocato la colliquazione di una estesa porzione della cornea. In pratica si registrava una situazione talmente grave da indurre i medici a valutare l'opportunità di una eviscerazione del bulbo stesso, cosa che avrebbe lasciato per sempre al buio il paziente.

Davanti all'ineluttabilità di una situazione drammatica, non volendo condannare il paziente al buio assoluto, il **Dr. Michele Marullo** ha preso la decisione di sottoporre il paziente ad un complesso intervento chirurgico della durata di circa 2 ore. Si è poi proceduto, nelle 2 ore successive, anche alla ricostruzione del segmento anteriore del bulbo oculare grazie ad un trapianto sclero-corneale, con risparmio dell'iride e soprattutto dell'angolo camerulare, indispensabile per il mantenimento della pressione oculare a livelli fisiologici e senza necessità di ulteriori valvole.

“L'intervento di trapianto sclero-corneale” riferisce il dr. Michele Marullo, Direttore della Unità Operativa Complessa di Oculistica, *“è una procedura molto complessa, eseguita in poche centinaia di casi nel mondo e solo in casi selezionati ed ha permesso, in questo caso, di preservare l'integrità anatomica dell'occhio nonchè un residuo visivo, preziosissimo per lo sfortunato paziente, tali da consentirgli le più elementari operazioni domestiche e familiari, indispensabili per una vita decorosa. Solitamente, viene eseguito il solo trapianto di cornea e raramente associato a problematiche retiniche. La peculiarità della tecnica utilizzata consiste nella sostituzione dell'intera*



UOS CUP e Comunicazione Istituzionale Aziendale

Via Paolini, 47- 65124 - PESCARA
Palazzina F Ingresso 1 (Palazzo della Direzione Generale)
Tel. 085.425.3203/04/62
E-mail: info.cup@asl.pe.it
comunicazioneistituzionale@asl.pe.it
cup-comunicazioneistituzionale.aslpe@pec.it

cornea e di una parte di sclera, ad alto rischio di rigetto, mai eseguita in precedenza sia per la preservazione del trabecolato del paziente, che aiuterà nella gestione del controllo della pressione intraoculare nella fase post-operatoria, sia per la gestione di uno dei casi più complessi di distacco retino-coroideale che un chirurgo possa mai affrontare in vita sua”.

Ad eseguire l'intervento è stata l'equipe di oculistica guidata dal **dr. Michele Marullo**, coadiuvato dai collaboratori **Dr. Gianluca Lapi** e **dr. Alessandro Di Maggio**, dal personale infermieristico di sala operatoria **A. M. Mancini** e **A. M. Giuliani**, grazie anche alla collaborazione con lo staff anestesilogico, diretto dalla **Dr.ssa Maria Rizzi**, che hanno indotto l'ipotensione arteriosa controllata per tutto il tempo necessario.

Le condizioni dell'occhio del paziente, a distanza di circa 30 giorni dall'intervento, sono attualmente stabili, con un ottimo decorso postoperatorio che va progredendo in senso positivo sia per ciò che concerne il risultato anatomico che quello funzionale.