



Vincenzo Orfeo

Domenico Boccuzzi

con la collaborazione di Paolo Vinciguerra

## Dimensione, posizione e ruolo dell'incisione; influenza sul risultato biometrico e refrattivo

Un aspetto importante per ottenere buoni risultati refrattivi in pazienti sottoposti alla chirurgia della cataratta è l'analisi delle tecniche per la riduzione dell'astigmatismo corneale. Tali tecniche possono incidere in misura diversa sul risultato biometrico.

Questo principio è ancora più valido in tutti quei pazienti sottoposti ad impianto di IOL multifocali, dove lo scopo della chirurgia è proprio rendere il paziente indipendente dall'uso di occhiali nella maggior parte delle situazioni.

L'astigmatismo riduce l'acuità visiva provocando un defocus meridionale; un asse della cornea è più curvo dell'altro determinando uno sfocamento delle immagini in uno dei due meridiani. Astigmatismi, anche di piccole dimensioni sono in grado di provocare visione sfocata, bagliori, ghost images etc. Soprattutto nei soggetti giovani, parte dell'astigmatismo corneale è compensato da un astigmatismo contrario della superficie anteriore del cristallino; rimuovendo il cristallino con l'intervento, si manifesterà tutto l'astigmatismo di origine corneale; è questo sul quale noi possiamo agire. Ci sono differenti metodiche per ridurre l'astigmatismo post operatorio.

Bisogna iniziare col valutare qual è l'effetto dell'incisione principale e della/e paracentesi sull'astigmatismo corneale.

L'incisione corneale può influenzare in maniera più o meno cospicua l'astigmatismo in funzione del meridiano di incisione, della lunghezza del tunnel corneale, dell'avanzamento del taglio e dell'ampiezza in gradi di cornea sezionata; inoltre tagli rettilinei influenzano la refrazione più dei tagli curvilinei.

Tecniche aggiuntive come le Astigmatic Keratotomy (AK) e le Limbal Relaxing Incisions (LRI) rappresentano metodiche di semplice esecuzione, in grado di fornire ottimi risultati refrattivi con grande soddisfazione del paziente.