

Il Glaucoma è una delle principali cause di cecità che affligge la popolazione mondiale.

Consiste in un aumento della pressione endoculare, a causa dell'incapacità di taluni tessuti del segmento anteriore dell'occhio di mantenere un adeguato equilibrio tra la produzione dell'Umor Acqueo (liquido molto fluido contenuto tra la camera anteriore dell'occhio: spazio tra la parte posteriore della cornea e l'iride e la camera posteriore, spazio tra la parte posteriore dell'iride e la faccia anteriore del cristallino), da parte del Trabecolato (alla base dell'iride) ed il suo smaltimento attraverso le Vene acquose (sempre all'interno del trabecolato).

Questo disequilibrio farà aumentare la pressione all'interno dell'occhio.

Ciò si potrà ripercuotere sulla testa del nervo ottico che si innesta, attraverso il foro papillare, insieme all'arteria ed alla vena oftalmica, al polo posteriore dell'occhio.

A seconda dell'entità dell'aumento pressorio, quindi della gravità dello stadio del Glaucoma, le conseguenze, all'inizio, possono essere asintomatiche, cioè il soggetto affetto da glaucoma non si accorge di nulla (specie per rialzi pressori modesti), per poi progredire verso un graduale restringimento del campo visivo con conseguente limitazione della visione periferica, anche grave (visione a tubo) e riduzione della capacità visiva.

Il soggetto, al manifestarsi del glaucoma, a volte, può notare degli aloni iridati attorno alle luci, può non avere alcuna dolenzia oculare o periorbitale o altro sintomo.

Progressivamente, se non trattato opportunamente e tempestivamente, il glaucoma inciderà in

maniera deleteria sulla qualità della vista e della vita del soggetto.

Non è del tutto nota l'etiologia di questa nefasta patologia oculare e le ricerche si orientano su una alterazione del metabolismo; spesso su fattori congeniti che, nel tempo, fanno manifestare tali problematiche in vari stadi della vita.

Dal Glaucoma congenito, ad esempio per Rosalia contratta dalla madre in gravidanza, od altri dismetabolismi manifestatisi a qualunque età.

Tra le cause possibili, anche una diversa posizione dell'iride che tende a "chiudere" l'angolo che forma con la cornea e provoca glaucoma; la senilità, i valori della pressione ematica generale e/o problemi microcircolatori in genere, l'alimentazione, la conduzione di vita, l'assunzione di taluni farmaci, ecc.

Nella fase iniziale il trattamento è topico e consiste nell'instillazione di colliri (betabloccanti o di altro genere).

Se la terapia farmacologica non sortisce effetti sostanziali, si ricorrerà ad una trabeculotomia (piccoli forellini alla base dell'iride) con il laser e, nei casi più ostinati o con valori pressori particolarmente elevati si ricorrerà ad una trabeculotomia chirurgica, più invasiva (ablazione di una piccola porzione della base dell'iride) ma inevitabile.

Il segreto, dunque, data la frequente subdola asintomaticità del glaucoma, sta nella precocità e nella misurazione periodica (almeno 2 volte l'anno in condizioni di regolarità; ed almeno 1 volta al mese nei casi di accertata ipertensione) della pressione endoculare.

Ai vecchi, ma affidabilissimi, tonometri per rilevare la pressione endoculare, precisi ma invasivi, si sono, da tempo, affiancati altri strumenti, per nulla invasivi, ed altrettanto affidabili.

Questo permette di effettuare degli screening di massa e rilevare la pressione endoculare in

Alcune note sul Glaucoma - di S. Cannavà

Scritto da Presidente

Lunedì 16 Gennaio 2012 21:38 - Ultimo aggiornamento Martedì 17 Gennaio 2012 12:07

pochi istanti e senza alcun fastidio per il soggetto esaminato.

E' quanto intendiamo fare sul maggior numero possibile di persone, **sabato 21 gennaio 2012, tra le 10,00 e mezzogiorno**

(lasso di tempo fisiologicamente ideale per dare maggiore affidabilità al test) grazie alla oculata e meritevole

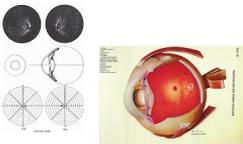
iniziativa dell' UNI 3 di Augusta

(

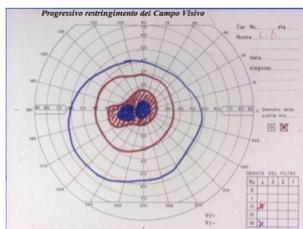
[vedi avviso del nostro Presidente](#)

), presso la sede della Misericordia, in Via Gramsci 15, gentilmente concessa per l'occasione.

Qualora i valori di pressione endoculare dovessero superare i 18 – 20 mmHg e /o l'esplorazione oftalmoscopica della Papilla evidenziasse anomalie varie, sarà utile procedere ad un esame gonioscopico al biomicroscopio oftalmico e tutta una serie di accertamenti oftalmologici opportuni.



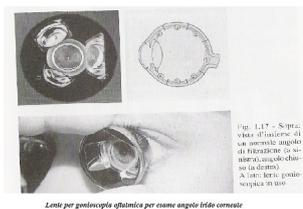
Schema fondo oculare – sezione oculare – campo visivo



Alcune note sul Glaucoma - di S. Cannavà

Scritto da Presidente

Lunedì 16 Gennaio 2012 21:38 - Ultimo aggiornamento Martedì 17 Gennaio 2012 12:07



Lenti per goniocopia oftalmica per esame angolo iride corneale

Salvatore Cannavà