

"CHIRURGIA DELLA IOL DISLOCATA"

MODERATORI: *P. Arpa, P. Fontana, S. Zenoni*

Riposizionamento IOL con supporto capsulare valido

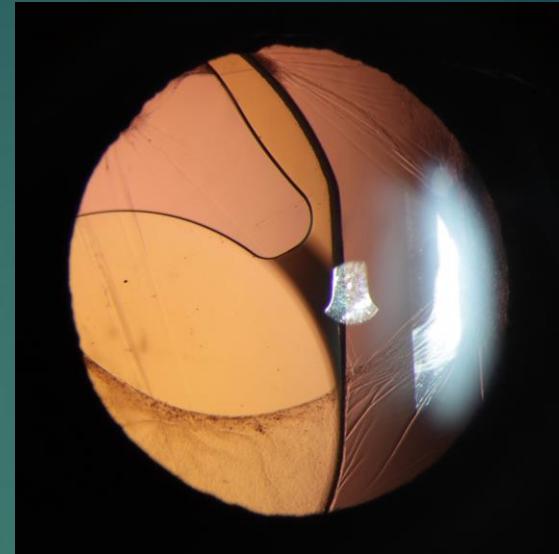
MARCO AZZOLINI

Inquadra il QR Code per
il PDF della presentazione
su marcoazzolini.com



Supporto capsulare valido:

- ▶ Residuo di sacco capsulare di almeno sei ore, di cui più della metà nel settore inferiore



Problema:

- ▶ Spesso la IOL impiantata è monopezzo, con problemi di stabilità e centratura al di fuori della sede per cui è progettata



▶ Timing

- ▶ Al momento dell'impianto primario
- ▶ Post-operatoriamente

▶ Tipo di dislocazione

- ▶ Decentramento di IOL nel sacco
- ▶ Decentramento di IOL nel solco
- ▶ Rotazione di una IOL torica nel sacco
- ▶ Sublussazione di IOL e sacco in camera posteriore
- ▶ Lussazione di IOL in camera vitrea con capsuloressi anteriore integra



Decentramento di IOL nel sacco

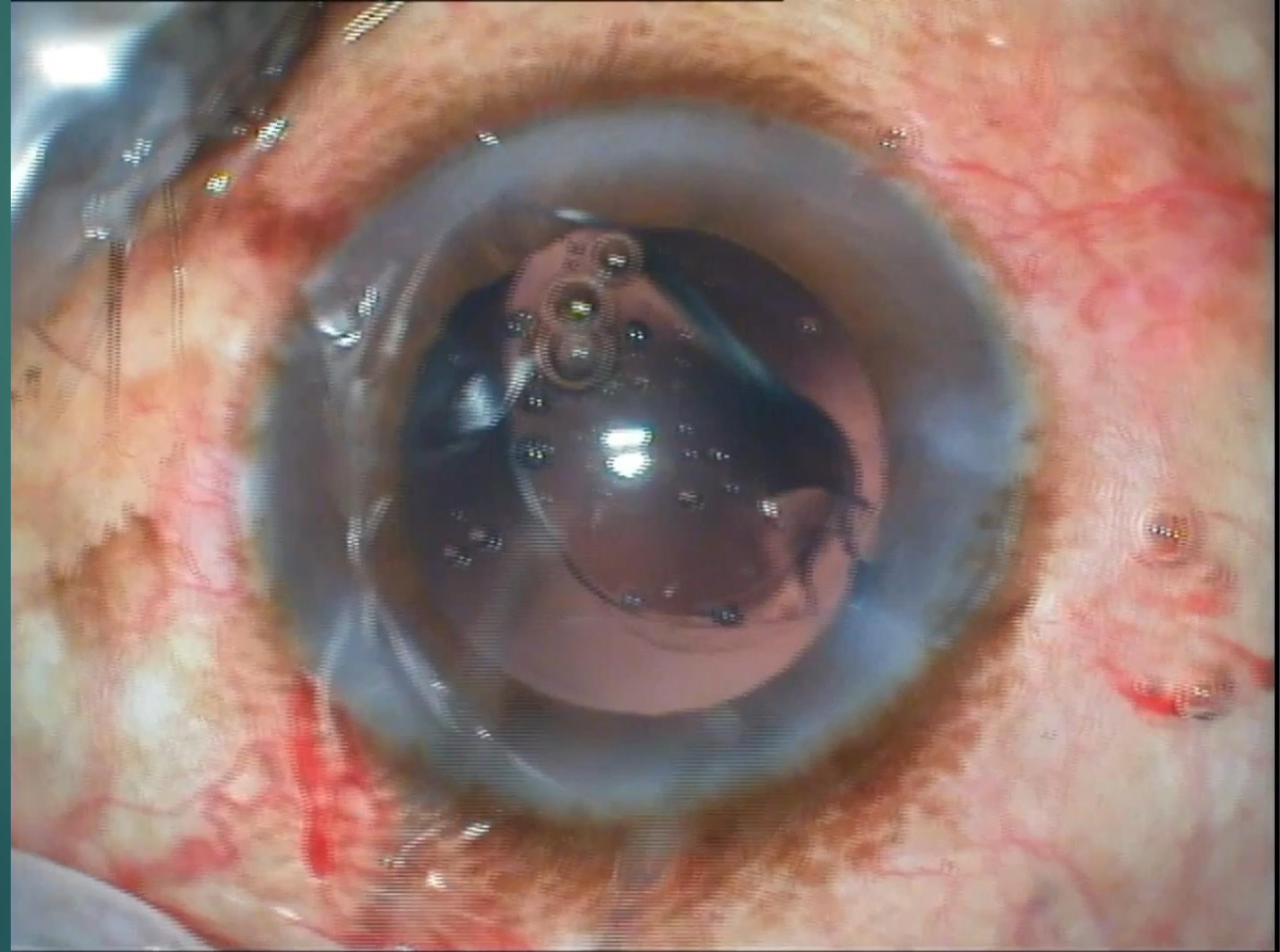
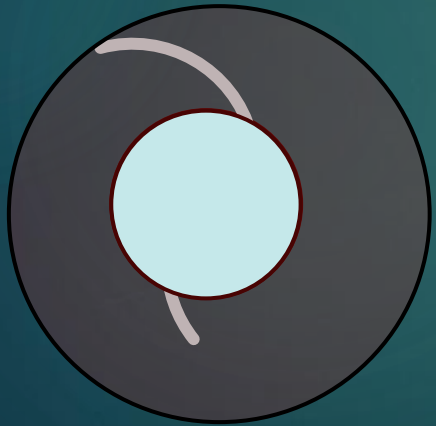
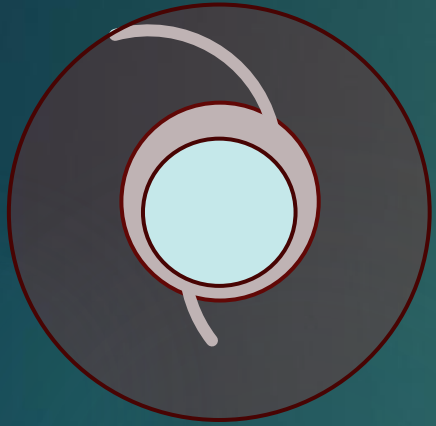
Cause:

impianto di IOL con anse danneggiate,
posizionamento errato di una delle anse,
debolezza/interruzione parziale della zonula



Caso 1

Impianto di IOL con ansa danneggiata:
- cattura anteriore del piatto ottico dopo impianto nel sacco



Decentramento di IOL nel solco

Cause:

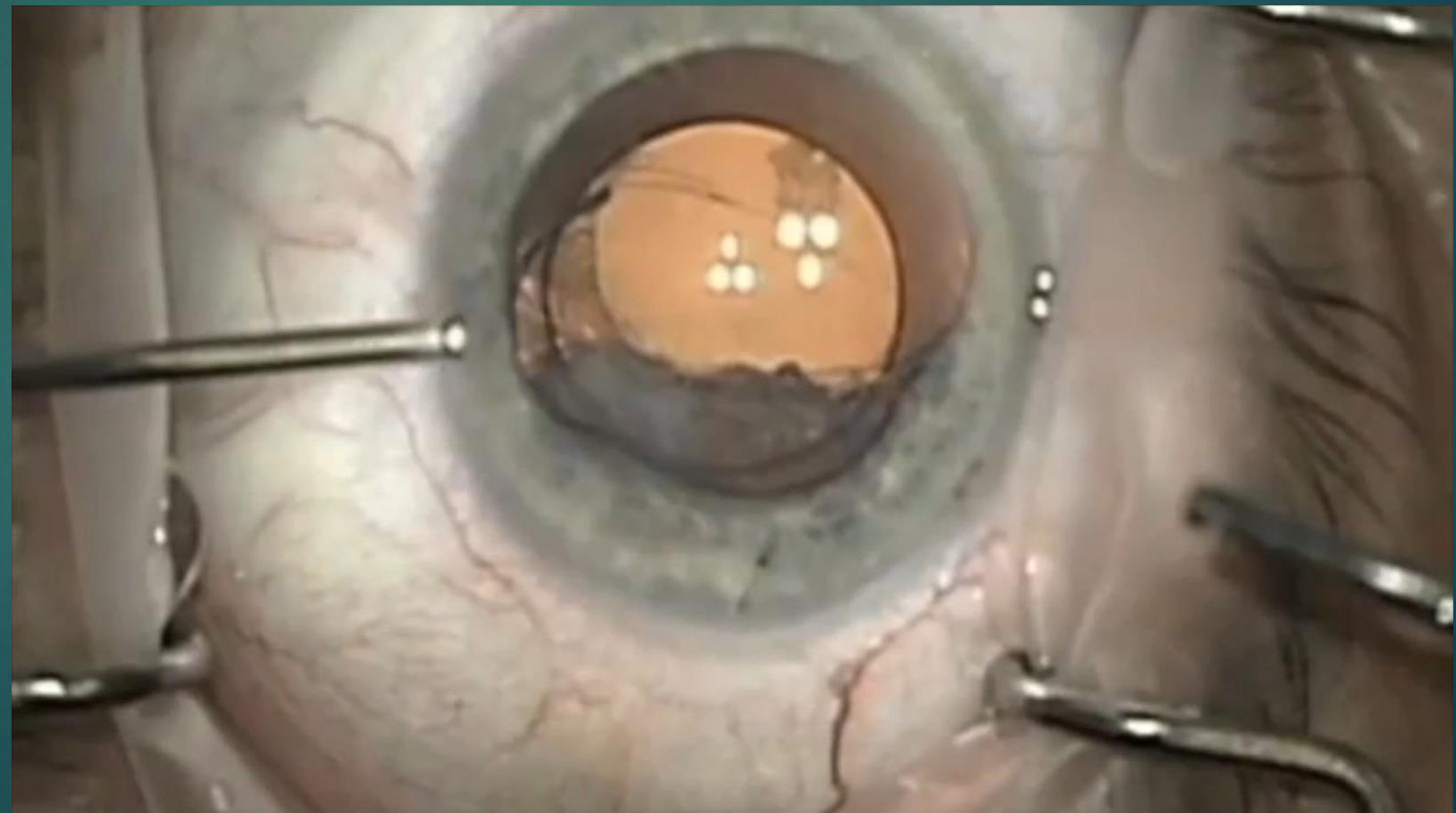
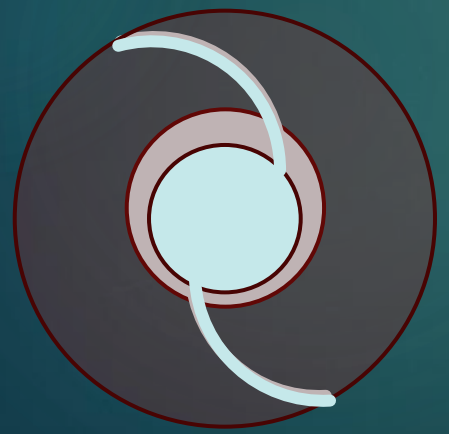
presenza di masse residue/vitreo
rapporto lunghezza IOL / diametro W-W incongruo
(IOLmonopezzo)



Caso 2

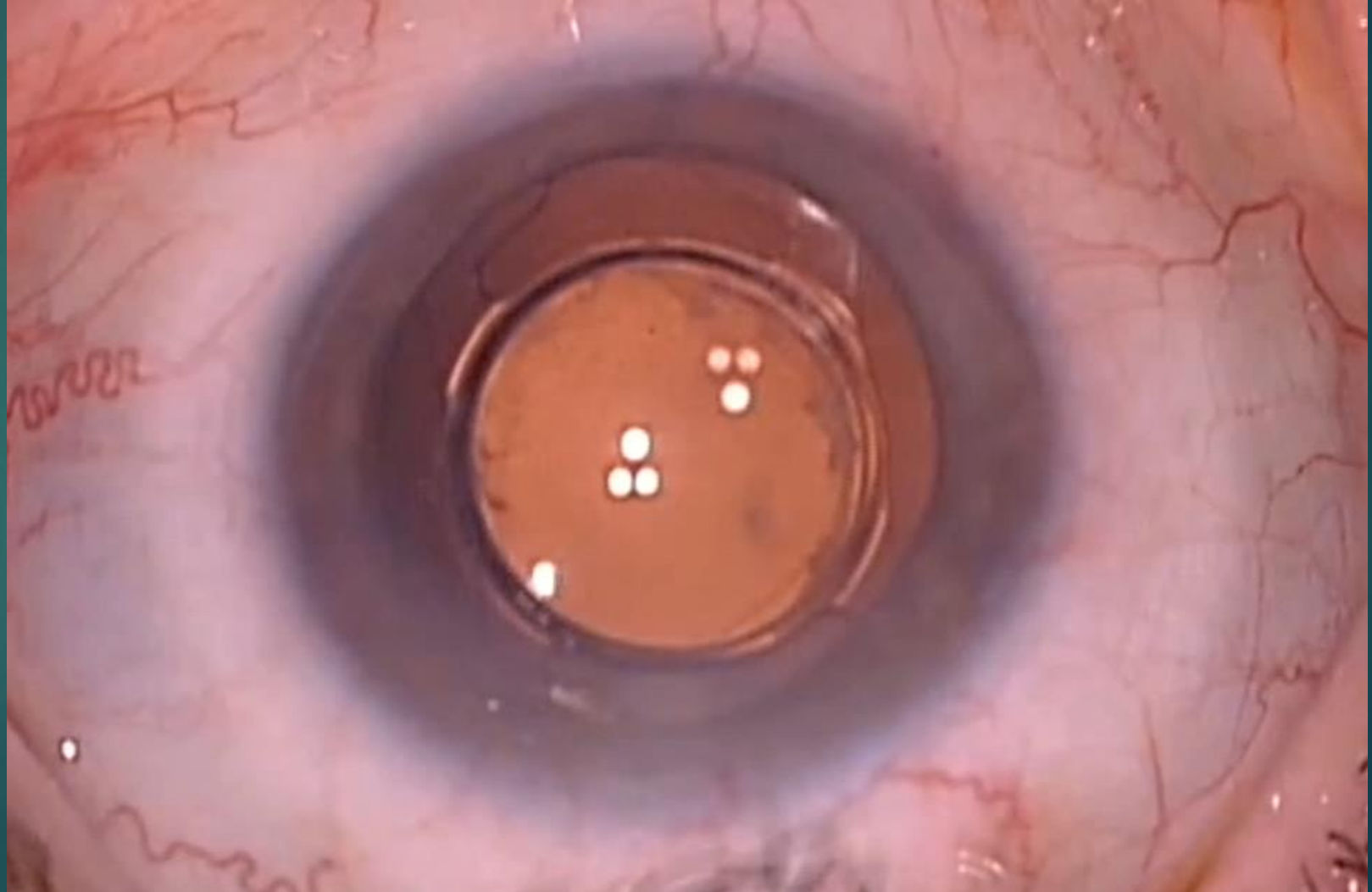
IOL 3 pezzi decentrata nel solco:

- vitrectomia anteriore, asportazione masse corticali, cattura del piatto ottico nella capsuloressi anteriore



Caso 3

IOL monopezzo con ansa in camera anteriore
- una volta verificato il posizionamento nel solco e non nel sacco, rotazione della IOL nel solco



Rotazione post-operatoria di IOL torica nel sacco

Cause:

fibrosi del sacco capsulare

residui corticali di grosse dimensioni

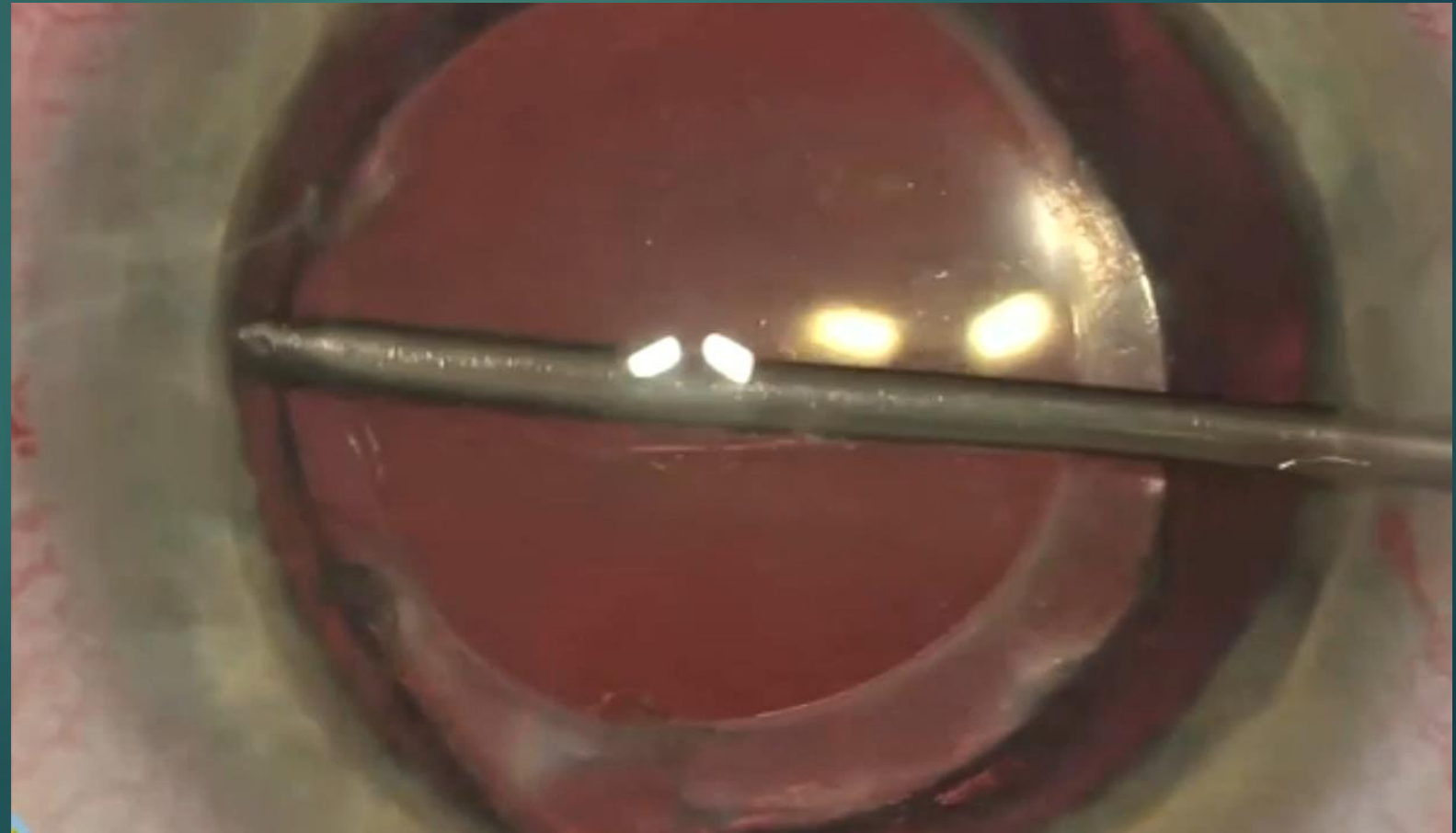
incompleta asportazione del viscoelastico durante l'impianto



Caso 4

Fibrosi della capsula con rotazione di IOL TORICA

- asportazione di remnants corticali, ampliamento capsuloressi anteriore,
liberazione delle anse e rotazione della IOL (3 anni dopo impianto primario)



Sublussazione di IOL e sacco capsulare

Cause:

pseudoexfoliatio

pregressa chirurgia vitreoretinica

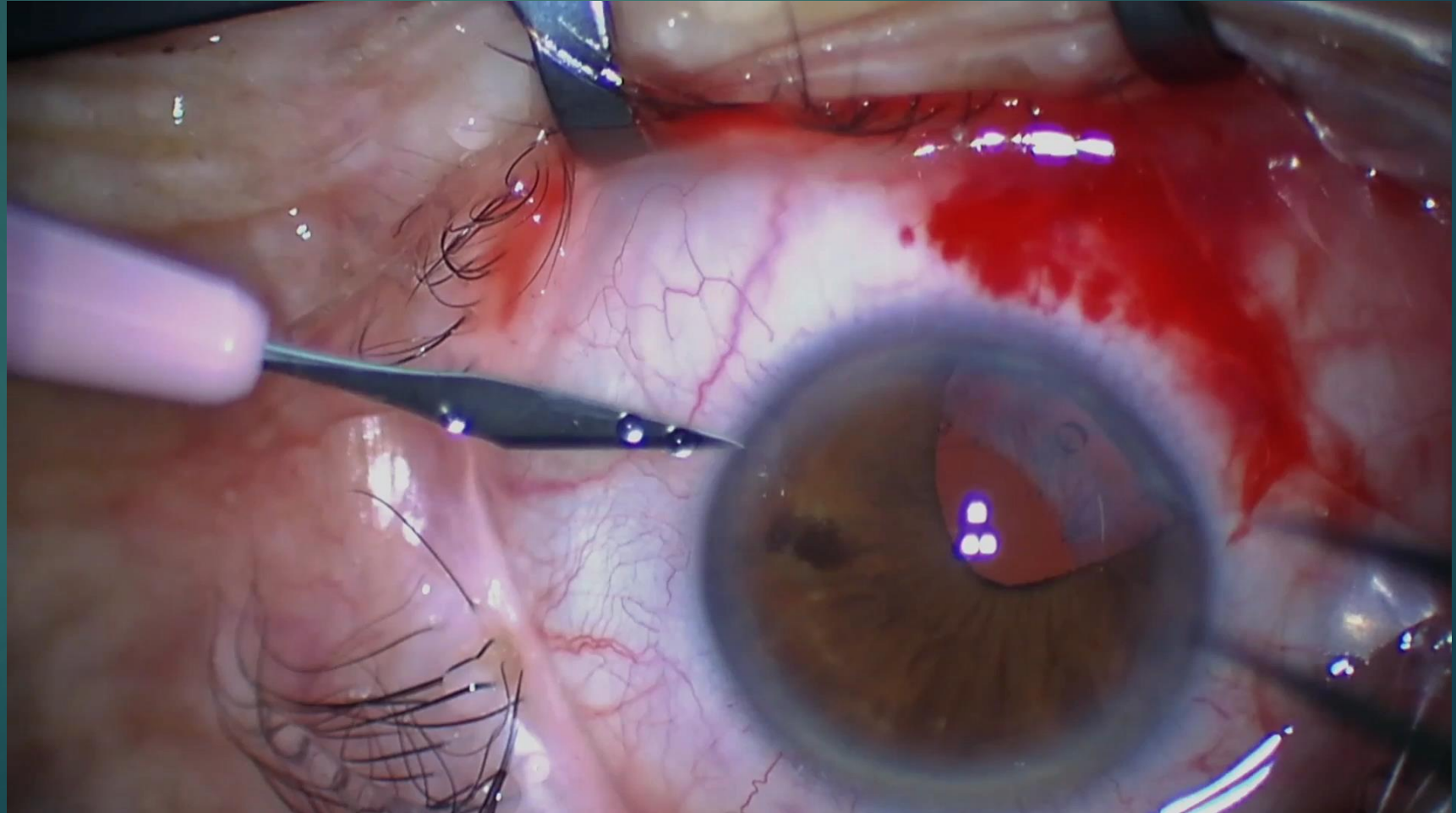
storia di trauma oculare contusivo

stati infiammatori cronici con fibrosi del sacco



Caso 5

Decentramento di IOL e sacco in un caso post-traumatico
- sutura sclerale interna di sacco e ansa in prolene 9/0



Lussazione di IOL in camera vitrea

Cause:

rottura della capsula posteriore

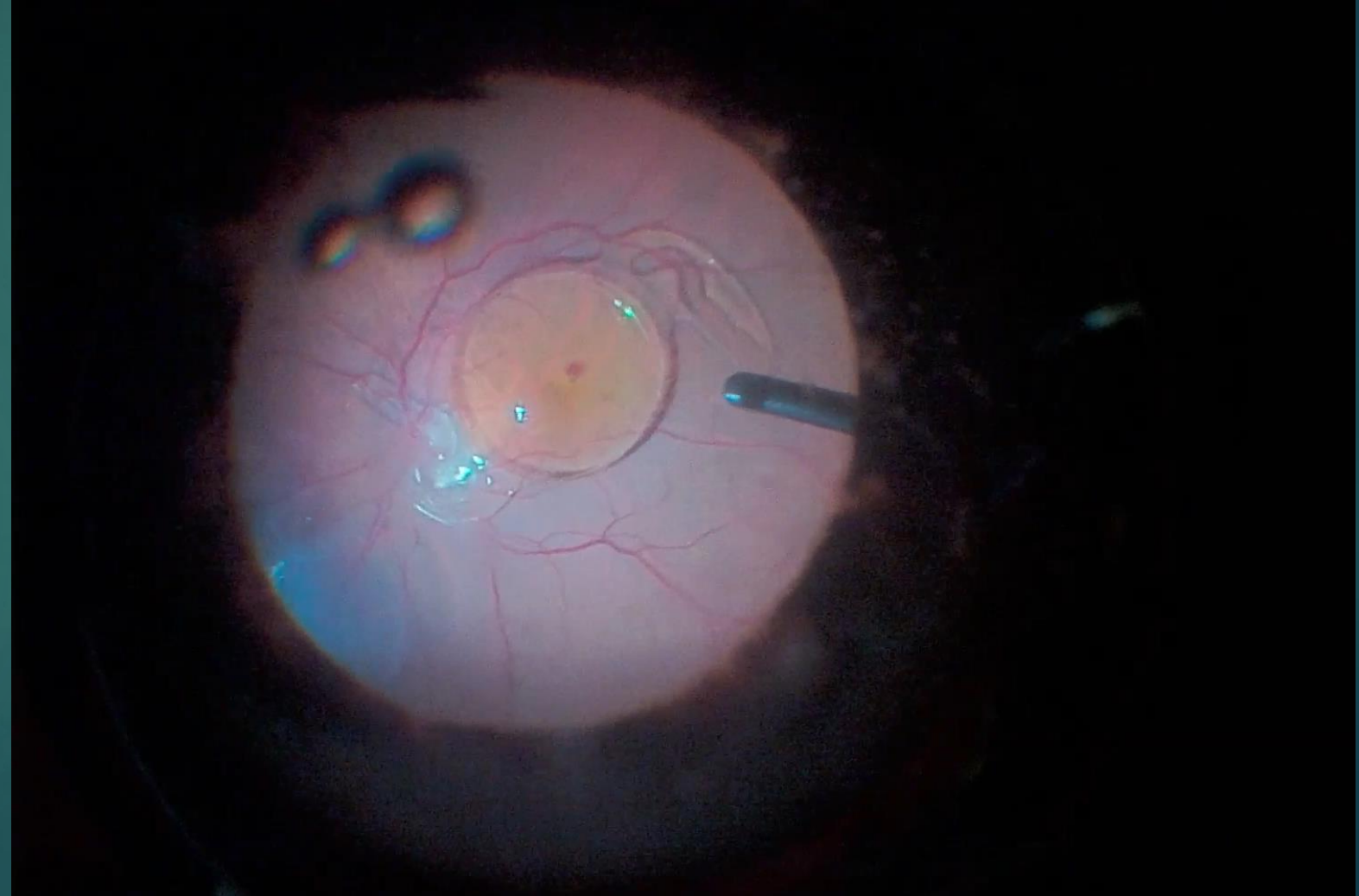
trauma contusivo

trauma iatrogeno (IVT, chirurgia vitreoretinica post-faco)



Caso 6

Lussazione di IOL monopezzo in camera vitrea con capsuloressi anteriore integra
- vitrectomia vpp, PFCL in camera vitrea, rimozione IOL, impianto nel solco



► Grazie per l'attenzione

