

Un caso di astigmatismo misto trattato con una lente torica per ortocheratologia notturna

Antonio Calossi, optometrista, FAILAC, FBCLA

Scopo

È ormai ampiamente documentato che l'ortocheratologia notturna permette una buona correzione della miopia in casi opportunamente selezionati, mentre la correzione dell'ipermetropia e dell'astigmatismo appare ancora controversa. Nella maggior parte dei casi, la presenza di una toricità corneale eccessiva oppure di un astigmatismo di entità superiore a quella della componente sferica del difetto refrattivo, costituisce una controindicazione all'ortocheratologia. Per trattare un caso di astigmatismo misto intollerante a lenti toriche convenzionali e fortemente motivato all'ortocheratologia notturna abbiamo impiegato una nuova lente torica esacurva a geometria inversa.

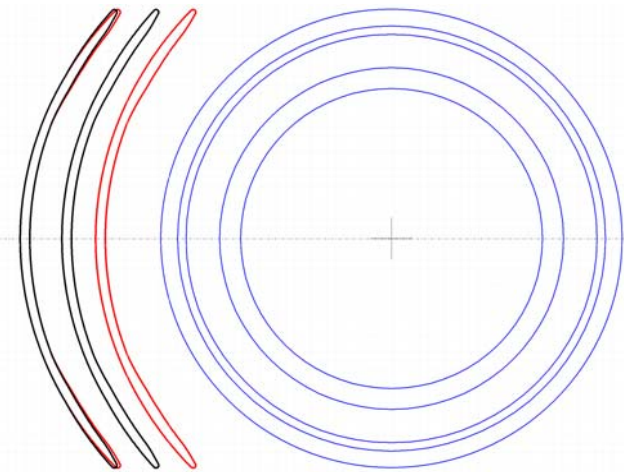


Fig. 1 - Disegno CAD della ESA Torica. Il profilo nero rappresenta il meridiano più piatto e quello rosso il più curvo.

Descrizione del caso

La paziente era una donna di 40 anni che presentava la seguente refrazione: OD +0.50 -2.50 x 5° (12/10), OS +0.75 -2.75 x 180 (12/10); l'acuità visiva senza correzione era OD 4/10, OS 4/10, 5/10 OO. La cheratometria era la seguente: OD 8.10 / 7.65 ax 180, OS 8.00 / 7.55 ax 175°.

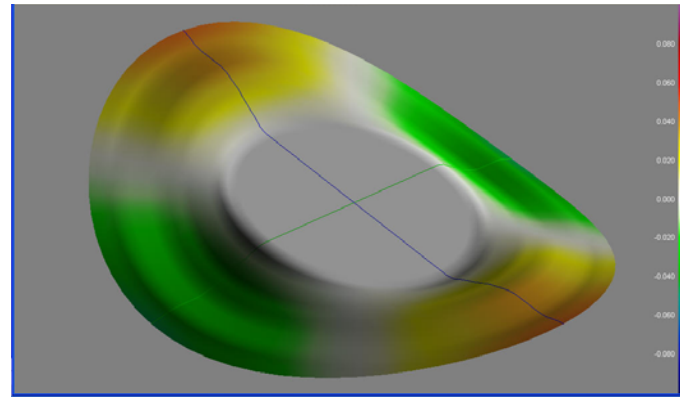


Fig. 2 - Mappa altimetrica della superficie posteriore della lente

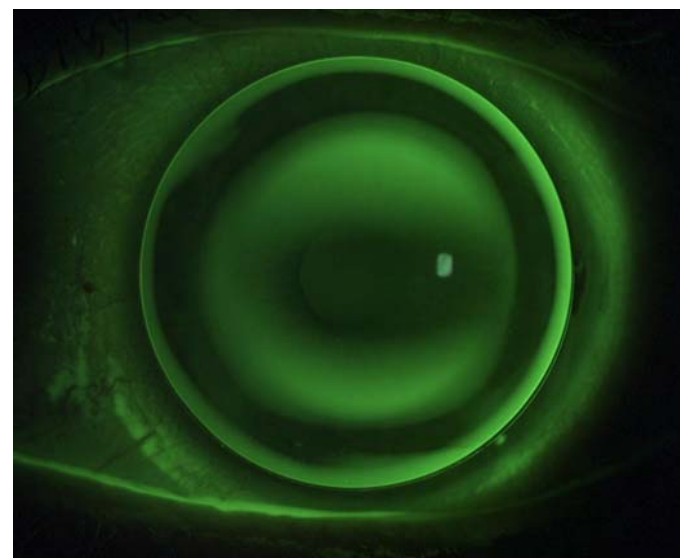
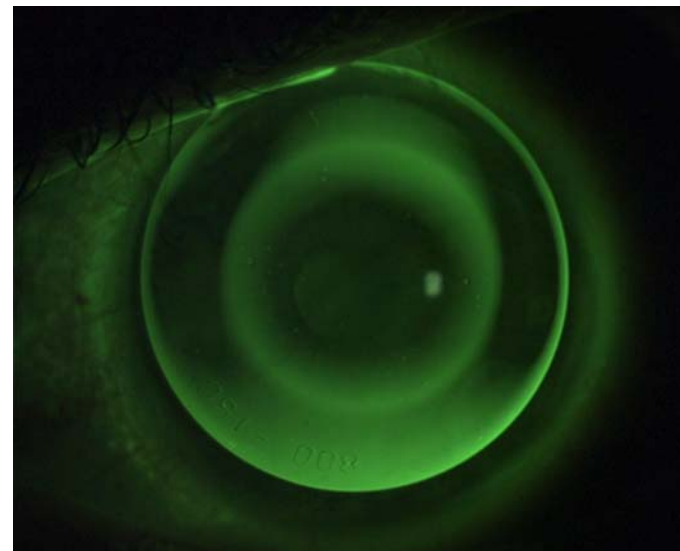


Fig. 3 - Il confronto delle immagini fluoroscopiche mostra il diverso allineamento di una ESA sferica (in alto) e della ESA torica applicata sull'occhio sinistro del caso presentato.

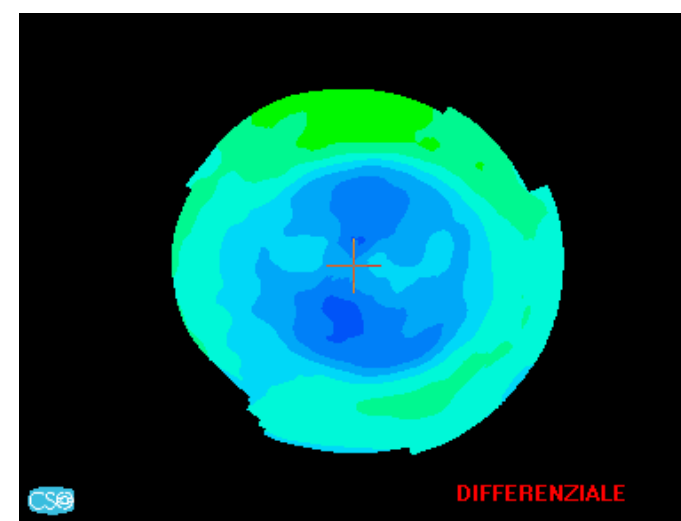
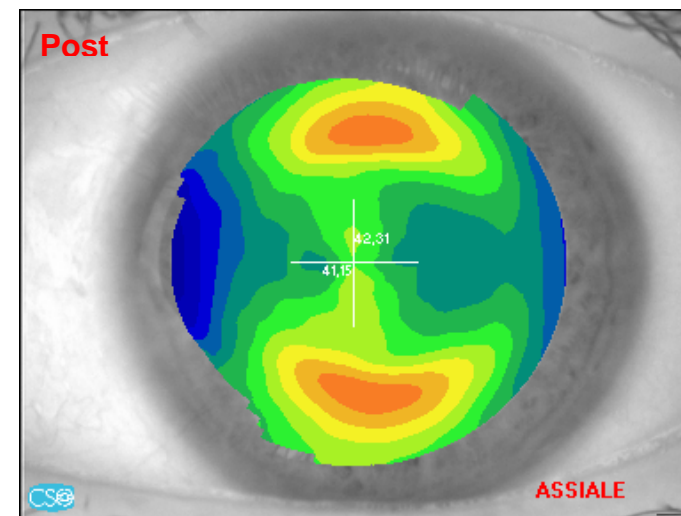
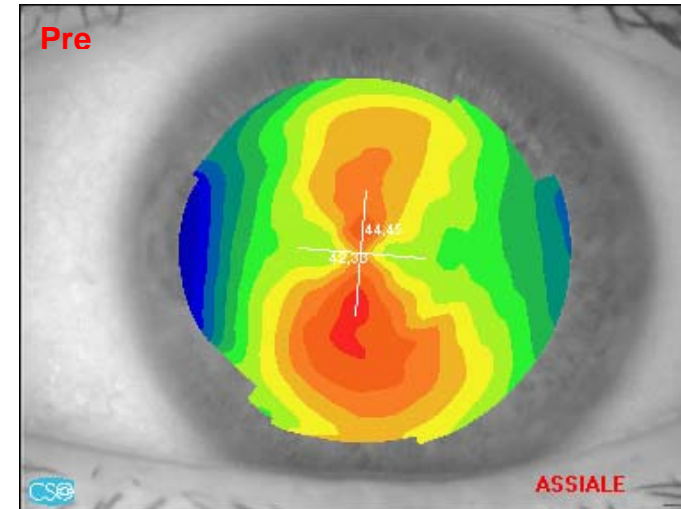


Fig. 4 - Il confronto della topografia corneale pre e post trattamento e la mappa differenziale mostrano la riduzione di astigmatismo che si è ottenuta.

La topografia corneale mostrava un astigmatismo corneale regolare lievemente asimmetrico. L'esame biomicroscopico della cornea e della superficie oculare non mostrava segni significativi se non una leggera secchezza lacrimale. Abbiamo applicato due lenti toriche esacurve a geometria inversa (ESA Torica ortho-6) in materiale fluoro-silicone-acrilato (Boston XO) Dk 100 ad uso notturno monitorando la paziente per un mese.

Risultati

Al mattino, dopo 2 notti d'uso, non erano presenti segni corneali, la topografia corneale mostrava una riduzione della toricità centrale con una zona ottica omogenea, l'acuità visiva naturale era OD 8/10, OS 7/10, 10/10 OO e la refrazione era la seguente: OD cil -1.75 x 10° 12/10, OS cil -1.75 x 180 12/10. Dopo 12 notti l'acuità visiva naturale era OD 9/10, OS 9/10, 10/10 OO e la refrazione era la seguente: OD +0.50 -1.50 x 180° 12/10, OS cil -1.50 x 180 12/10. Dopo 1 mese l'acuità visiva naturale era OD 10/10, OS 10/10, 11/10 OO e la refrazione era la seguente: OD +1.00 -1.00 x 180 12/10, OS +0.25 -1.00 x 180 12/10. Senza correzione la paziente riportava una qualità soggettiva della visione eccellente sia di giorno che di sera, mentre lamentava lievi difficoltà di messa a fuoco davanti al videoterminale. Per correggere il difetto refrattivo residuo abbiamo prescritto un occhiale che la paziente usa solo nella visione prossimale davanti al computer. Durante il periodo di osservazione non sono state riscontrate reazioni avverse.

Conclusioni

Nonostante la correzione dell'astigmatismo mediante ortocheratologia notturna rimanga ancora un campo controverso, l'utilizzo di una geometria torica ha permesso una buona correzione di un caso apparentemente controindicato a questo tipo di trattamento.