

# SCHEDA



## CD - CODICI

TSK - Tipo scheda	PST
LIR - Livello ricerca	P
<b>NCT - CODICE UNIVOCO</b>	
NCTR - Codice regione	09
NCTN - Numero catalogo generale	00772206
ESC - Ente schedatore	AOU090903
ECP - Ente competente	S156

## OG - OGGETTO

### OGT - OGGETTO

OGTD - Definizione	vitrettomo
OGTT - Tipologia	con inserzione in pars plana

### OGA - ALTRA DEFINIZIONE OGGETTO

OGAD - Definizione	faco
--------------------	------

<b>OGAL - Codice lingua</b>	it
<b>CT - CATEGORIA</b>	
<b>CTP - Categoria principale</b>	medicina e chirurgia
<b>CTA - Altra categoria</b>	oftalmologia
<b>CTC - Parole chiave</b>	vitrectomia
<b>CTC - Parole chiave</b>	ottica
<b>LC - LOCALIZZAZIONE GEOGRAFICO-AMMINISTRATIVA</b>	
<b>PVC - LOCALIZZAZIONE GEOGRAFICO-AMMINISTRATIVA ATTUALE</b>	
<b>PVCS - Stato</b>	ITALIA
<b>PVCR - Regione</b>	Toscana
<b>PVCP - Provincia</b>	FI
<b>PVCC - Comune</b>	Firenze
<b>LDC - COLLOCAZIONE SPECIFICA</b>	
<b>LDCT - Tipologia</b>	magazzino allarmato
<b>UB - UBICAZIONE E DATI PATRIMONIALI</b>	
<b>INV - INVENTARIO</b>	
<b>INVD - Data</b>	1980 c.a.
<b>INVN - Numero</b>	40370
<b>LA - ALTRE LOCALIZZAZIONI GEOGRAFICO-AMMINISTRATIVE</b>	
<b>TCL - Tipo di localizzazione</b>	luogo di provenienza
<b>PRV - LOCALIZZAZIONE GEOGRAFICO-AMMINISTRATIVA</b>	
<b>PRVS - Stato</b>	ITALIA
<b>PRVR - Regione</b>	Toscana
<b>PRVP - Provincia</b>	FI
<b>PRVC - Comune</b>	Firenze
<b>PRC - COLLOCAZIONE SPECIFICA</b>	
<b>PRCT - Tipologia</b>	ospedale
<b>PRCD - Denominazione</b>	Padiglione 4, Clinica Oculistica
<b>PRD - DATA</b>	
<b>PRDI - Data ingresso</b>	1980 post
<b>PRDU - Data uscita</b>	2014
<b>DT - CRONOLOGIA</b>	
<b>DTZ - CRONOLOGIA GENERICA</b>	
<b>DTZG - Fascia cronologica di riferimento</b>	XX sec.
<b>DTZS - Frazione cronologica</b>	terzo quarto
<b>DTS - CRONOLOGIA SPECIFICA</b>	
<b>DTSI - Da</b>	1980
<b>DTSV - Validità</b>	post
<b>DTSF - A</b>	2000
<b>DTSL - Validità</b>	ante
<b>DTM - Motivazione cronologia</b>	analisi storico-scientifica

**AU - DEFINIZIONE CULTURALE****AUT - AUTORE RESPONSABILITA'**

<b>AUTR - Ruolo</b>	inventore
<b>AUTN - Autore nome scelto</b>	Machemer, Robert
<b>AUTA - Dati anagrafici Periodo di attività</b>	1933-2009
<b>AUTH - Sigla per citazione</b>	I0000005
<b>AUTM - Motivazione dell'attribuzione</b>	analisi storica

**AUT - AUTORE RESPONSABILITA'**

<b>AUTR - Ruolo</b>	costruttore
<b>AUTB - Ente collettivo nome scelto</b>	Optikon 2000 S.p.a.
<b>AUTA - Dati anagrafici Periodo di attività</b>	1966-ad oggi
<b>AUTH - Sigla per citazione</b>	C0000006
<b>AUTM - Motivazione dell'attribuzione</b>	analisi storica

**MT - DATI TECNICI**

<b>MTC - Materia e tecnica</b>	ferro
<b>MTC - Materia e tecnica</b>	plastica
<b>MTC - Materia e tecnica</b>	vetro
<b>MIS - MISURE</b>	
<b>MISU - Unità</b>	cm
<b>MISA - Altezza</b>	160
<b>MISL - Larghezza</b>	54
<b>MISP - Profondità</b>	82

**DA - DATI ANALITICI****DES - DESCRIZIONE**

<b>DESO - Oggetto</b>	Il Vitrettomo è composto da tre elementi dotati ognuno di manopole, pulsantiere, interruttori, attacchi, cavi per le loro specifiche funzioni: Silikon, Phakovisc, Vitreon. Essi sono posti su un ripiano in ferro.
<b>UTF - Funzione</b>	Usato per l'intervento chirurgico di taglio e asportazione del corpo vitreo, il gel trasparente presente nel segmento posteriore dell'occhio.
<b>UTM - Modalità d'uso</b>	La vitrectomia è eseguita per mezzo di uno strumento che taglia e aspira, il vitrectomo, introdotto nell'occhio attraverso una piccola apertura nella sclera, la parte bianca dell'occhio. Insieme al vitrectomo sono necessari, uno strumento atto a illuminare la cavità oculare e un cannello d'infusione che sostituisca il liquido vitreale asportato dal vitrectomo, mantenendo costante la pressione endo-oculare. Questi strumenti accessori sono inseriti in altrettante aperture della sclera. Gli strumenti in basso sono in genere la luce e il vitrectomo, mentre in alto si colloca il cannello d'infusione. Tanto più piccole sono queste aperture, meno invasivo è l'intervento per l'occhio del paziente. Il vitreo, rimosso tramite il vitrectomo, è sostituito dal liquido iniettato contestualmente alla vitrectomia. Alla fine dell'intervento, secondo le necessità, il liquido iniettato potrà essere lasciato in sede o sostituito da aria, gas o olio di silicone.

<b>UTS - Cronologia d'uso</b>	XX sec.
<b>STM - STEMMI, EMBLEMI, MARCHI</b>	
<b>STMC - Classe di appartenenza</b>	logo
<b>STMQ - Qualificazione</b>	sociale
<b>STMP - Posizione</b>	frontale
<b>STMD - Descrizione</b>	I loghi della Società sono tre, impressi su ogni singolo componente dello strumento e sono: SILIKON OPTIKON, PHAKOVISK OPTIKON, VITREON OPTIKON
<b>NSC - Notizie storico-critiche</b>	<p>Robert Machemer, recentemente scomparso, è considerato il padre della vitrectomia via pars plana. È stato lui infatti intorno agli anni '70 che ha messo a punto un vitrectomo con inserzione in pars plana, che comprendeva infusione taglio ed aspirazione insieme (VISC). Le dimensioni erano di 17 gauge pari ad una incisione nella sclera di 2,3 mm. Subito dopo nel 1974 O'Malley e Heintz hanno ridotto il calibro a 20 gauge (0,9 mm), separando il sistema di infusione da quello di taglio. È in questo periodo che nasce la vitrectomia via pars plana 20 gauge ancora oggi usata da molti chirurghi vitreoretinici in tutto il mondo. Per i 25 anni successivi la ricerca in questo campo si è concentrata sulla creazione ed affinamento di strumenti intraoculari quali pinze, forbici, pick, sonde endolaser e sostanze tamponanti (Gas e oli di silicone). Questa evoluzione di strumenti ha permesso ai chirurghi di poter trattare patologie prima non curabili come ad esempio il distacco di retina trazionale in occhi con retinopatia diabetica proliferante. Dopo questi anni di enormi progressi l'attenzione della ricerca si è concentrata sullo sviluppo di sistemi chirurgici meno invasivi. Già nel 1990 De Juan ha messo a punto un vitrectomo con un calibro di 25 gauge (0,5 mm) utilizzato principalmente nella chirurgia pediatrica. Solo successivamente nel 2002 Fujii, de Juan e coll. presentarono il sistema di vitrectomia 25 gauge dotato di cannule, infusione ed illuminazione con lo scopo di sostituire completamente il 20 gauge. È un passo importante per questa chirurgia, che può essere paragonato al passaggio che si è avuto nella chirurgia della cataratta, dalla estrazione extracapsulare (ECCE) alla Facoemulsificazione (FACO). La grossa novità del sistema 25g è il calibro degli strumenti pari a 0,54 mm, ed il sistema di fluidica e di cannule per l'accesso degli strumenti, che permettono di ottenere, durante la vitrectomia, un sistema "chiuso" dove si hanno minime variazioni di pressione dell'occhio. La dimensione degli strumenti permette anche una chirurgia senza suture con aumentato comfort per il paziente e ridotto o assente astigmatismo post-chirurgico. Mentre negli Stati Uniti la vitrectomia 25 gauge riscuote enorme successo agli addetti ai lavori, in Europa i chirurghi sono un po' scettici per le limitazioni di questa tecnica. I principali problemi si riscontrano nella flessibilità degli strumenti, che non permettono una vitrectomia completa o determinate manovre endoculari complesse, nella poca illuminazione della fibra 25g, nel riscontro di ipotono post-operatorio e teorico aumento delle endoftalmiti post operatorie per l'assenza delle suture. Nell'attesa di un miglioramento tecnologico la vitrectomia 25g trova la sua principale indicazione nella chirurgia maculare (pucker, foro maculare, edema maculare diabetico). Tutti i limiti della vitrectomia 25g vengono superati da Claus Eckardt, che nel 2004 introduce la tecnica 23 gauge. Questo sistema presenta un calibro leggermente più grande del 25g (0,7 mm), ma sicuramente più efficiente. La vitrectomia 23g infatti sembra ovviare tutti i problemi del 25g: strumenti più rigidi, ottima illuminazione, una maggiore</p>

fluidica che consente di attuare scambi con silicone che risultavano lenti e complessi con il 25g, la possibilità di poter operare qualsiasi caso. L'unico problema resta la necessità di suturare spesso le sclerotomie soprattutto nella tecnica "one step". È un momento questo di confusione in quanto il chirurgo vitreoretinico ha a disposizione tutta una serie di strumentazione 20g, 23g, 25g ma non un'indicazione precisa sull'utilizzo nelle varie patologie. C'è chi fa tutta la chirurgia con il sistema 25g (con i suoi limiti), chi utilizza solo il 23g, chi rimane legato alla tradizionale vitrectomia 20g. E' fuor di dubbio che i sistemi cannulati 23 e 25g hanno un ridotto trauma chirurgico, sia per le dimensioni degli strumenti che per lo scambio di fluidi intraoculari. Questo porta ad una ridotta infiammazione oculare post-chirurgica, più rapidi tempi di recupero, miglior comfort del paziente. La chirurgia 25g sembra trovare la sua indicazione principale nelle patologie maculari, mentre nelle patologie che richiedono manovre intraoculari più complesse come i distacchi di retina con PVR, nella retinopatia diabetica proliferante, nelle patologie dei miopi elevati la tecnica d'elezione diventa il 23g. La vitrectomia 20 gauge resta limitata ai casi di traumi oculari perforanti con corpo estraneo intraoculare o particolari casi di distacco di retina con PVR. Nel frattempo si affinano le punte dei trocars e le tecniche di inserzione. Anche per la chirurgia 23g le suture sono limitate a rari casi come ad esempio i miopi elevati che hanno una sclera molto sottile che non consente un buon contenimento del tunnel. Un grosso passo avanti tecnologico avviene anche per i sistemi di illuminazione con l'utilizzo di fonti di luce allo xenon.

## CO - CONSERVAZIONE

### STC - STATO DI CONSERVAZIONE

STCD - Data	2015
STCC - Stato di conservazione	discreto
STCS - Indicazioni specifiche	Sono presenti evidenti segni di ruggine.

## TU - CONDIZIONE GIURIDICA E VINCOLI

### ACQ - ACQUISIZIONE

ACQT - Tipo acquisizione	acquisto
--------------------------	----------

### CDG - CONDIZIONE GIURIDICA

CDGG - Indicazione generica	proprietà Ente pubblico territoriale
-----------------------------	--------------------------------------

## DO - FONTI E DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

### FTA - DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA

FTAX - Genere	documentazione allegata
FTAP - Tipo	fotografia digitale
FTAA - Autore	Manetti Katia
FTAD - Data	2014
FTAN - Codice identificativo	C0000020

### FTA - DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA

FTAX - Genere	documentazione allegata
FTAP - Tipo	fotografia digitale
FTAA - Autore	Manetti Katia

<b>FTAD - Data</b>	2014
<b>FTA - DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA</b>	
<b>FTAX - Genere</b>	documentazione allegata
<b>FTAP - Tipo</b>	fotografia digitale
<b>FTAA - Autore</b>	Manetti Katia
<b>FTAD - Data</b>	2014
<b>FTA - DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA</b>	
<b>FTAX - Genere</b>	documentazione allegata
<b>FTAP - Tipo</b>	fotografia digitale
<b>FTAA - Autore</b>	Manetti Katia
<b>FTAD - Data</b>	2014
<b>AD - ACCESSO AI DATI</b>	
<b>ADS - SPECIFICHE DI ACCESSO AI DATI</b>	
<b>ADSP - Profilo di accesso</b>	2
<b>ADSM - Motivazione</b>	scheda contenente dati personali
<b>CM - COMPILAZIONE</b>	
<b>CMP - COMPILAZIONE</b>	
<b>CMPD - Data</b>	2015
<b>CMPN - Nome</b>	Manetti Katia
<b>RSR - Referente scientifico</b>	Terenna Gigliola
<b>FUR - Funzionario responsabile</b>	Sframeli Maria
<b>AN - ANNOTAZIONI</b>	