

>> Nulla si crea, nulla si distrugge...

□ Vittorio Picardo

Oculista - Roma

Da giovane Specializzando mi insegnarono che sulla mano destra bisognava impugnare il bisturi o la forbice e sulla mano sinistra necessariamente una pinza, per tenere fisso il bulbo e controbilanciare la spinta del tagliente.

Così ho conosciuto le pinze di Barraquer, di Panarale, di Bonn, ...

Nel corso degli anni, ho visto comparire un sistema diverso per fissare il bulbo, specie in corso di interventi di faco.

L'anestesia topica e il miglioramento della strumentazione hanno prodotto soluzioni differenti, che hanno spaziato dall'uso di un asciugino ri-

gido, al dito del chirurgo, all'uso contemporaneo di due taglienti o a sistemi di stabilizzazione del bulbo che, più che fare leva su un punto solo, ampliavano la base di impianto per stabilizzare completamente l'occhio.

H. Fine ideò questo anello, poi personalizzato da altri Autori (che ricorda l'anello di Flieringa) tipo un marcatore per chirurgia refrattiva, ma che, come ben visibile nella figura 1, non completa nella sua struttura una circonferenza perfetta di diametro ben superiore al limbus, ma ha una interruzione che serve al passaggio degli strumenti.



Figura 1. Anello di Fine



Figura 2. Anello di Fine monouso



Figura 3. Anello di Iobbi. Evidente la base di appoggio in merocel

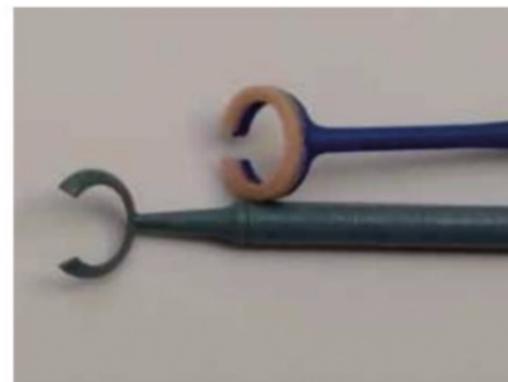


Figura 4. Anello di Fine monouso e anello di Iobbi monouso



Figura 5. Utilizzo di anello di Iobbi. Paracentesi



Figura 6. Paracentesi controlaterale



Figura 7. Esecuzione del tunnel principale

Nella versione metallica multiuso, questo strumento disponeva di una serie di piedini a intervalli regolari che agganciavano congiuntiva e gli strati superficiali dell'episciera, attraverso una manovra di lieve pressione del chirurgo.

Questa manovra doveva essere anche delicata per evitare che l'apertura della camera anteriore producesse un abbassamento della camera o impegni dell'iride.

Lo strumento ha avuto una certa diffusione, non esplosiva, ma sufficiente a indurre le Case produttrici di strumentario monouso a realizzare un anello di Fine in plastica, che potesse svolgere la stessa funzione, pur avendo una superficie d'appoggio priva di piedini.

Si realizzava una specie di microsuzione del piano congiuntivale, che doveva essere ben asciutto, per evitare che l'anello perdesse la presa o ruotasse, inavvertitamente, per un movimento improvviso dell'occhio del paziente.

Attratto da questo strumentario e cercando anche di seguire quello spirito di curiosità che il Dottor Buratto mi ha inculcato, comprai ben due anelli di Fine, a cui ad uno feci piegare il gancio di lato (Figura 2), e successivamente una serie di scatole della versione disposable.

Nel tempo, però, abbandonai l'idea e ritornai alle pinze tradizionali con denti sottili da 0,12 per evitare danni alla congiuntiva.

A novembre scorso, in occasione della live surgery del 96° Congresso Nazionale SOI, ho visto utilizzare un anello di Fine disposable modificato, realizzato dal Dottor Andrea Iobbi e realizzato da Polysystem, Azienda siciliana ben cono-

sciuta per la produzione di materiale chirurgico e custom pack.

L'idea originale e intelligente del Dottor Iobbi era stata quella di sostituire la base di appoggio con una sottilissima striscetta di merocel, che viene bagnata in poche gocce di anestetico, per ottenere una buona anestesia topica sufficiente a ridurre considerevolmente le somministrazioni a collirio (Figura 3).

Il vantaggio?

Un epitelio corneale salvaguardato, uno strumento che, per contatto, elimina quella sensazione di fastidio sul piano congiuntivale che molte volte i pazienti riportano, una maneggevolezza sufficientemente buona.

Dalle immagini si vede come il device debba essere utilizzato, anche se penso che sarebbe utile produrne uno di dimensioni appena minori per occhi più piccoli infossati.

Ma in ogni caso devo dire che il dispositivo funziona! It works!