



La sindrome intraoperatoria dell'iride a bandiera I.F.I.S.

Questa un crescente interesse la Sindrome Intraoperatoria dell'Iride a Bandiera, una patologia sempre più frequente che può rendere assai tormentoso un intervento di cataratta. In considerazione delle estreme difficoltà chirurgiche che tale sindrome può causare, nonché della sua prevedibilità e della crescente diffusione, è opportuno che tale affezione venga da tutti conosciuta e valutata prima di ogni intervento di cataratta.

Che cos'è quindi l'iride a bandiera?

L'FDA ha informato i medici del possibile presentarsi di una condizione intraoperatoria denominata Sindrome Intraoperatoria dell'Iride a Bandiera (Intraoperative Floppy Iris Syndrome, IFIS) che è stata osservata durante chirurgia della cata-

ratta mediante tecnica di facoemulsificazione in alcuni pazienti trattati con alfa-1-bloccanti, tra cui tamsulosina (Flomax).

La maggior parte dei casi di IFIS si è verificata in pazienti che stavano assumendo alfa-1-bloccanti, ma sono stati segnalati anche casi in cui il trattamento era stato sospeso poco prima della chirurgia (2-14 giorni). Tuttavia si è presentata anche in alcuni pazienti in cui la sospensione del trattamento con alfa-1-bloccanti era avvenuta anche molto tempo prima (5 settimane - 9 mesi).

IFIS è caratterizzata dalla combinazione di:

- iride flaccida che ondeggia in risposta all'irrigazione intraoperatoria
- miosi progressiva intraoperatoria nonostante dilatazione preoperatoria con farmaci midriatici

■ prolasso dell'iride alle incisioni durante la tecnica di facoemulsificazione

Per spiegare questo fenomeno si ipotizza che a livello dell'iride esistano dei recettori α -1A che sull'iride di topo si sono dimostrati i maggiori responsabili nel determinare midriasi. La tamsulosina bloccando i recettori α -1A indurrebbe così un'atrofia da inutilizzo della muscolatura liscia iridea (questo spiegherebbe sia la scarsa midriasi che l'iride a bandiera).

Questa sindrome sembra essere specifica per la tamsulosina rispetto agli altri alfa-1-bloccanti. La Sindrome Intraoperatoria dell'Iride a Bandiera può quindi essere sospettata dopo una semplice anamnesi del paziente e dei farmaci che usa. È necessario ricordare che la tamsulosina è contenuta in prodotti sempre più diffusi data l'ottima efficacia.

La gestione chirurgica di questa patologia non è semplice. Nelle forme più gravi l'iride appare completamente priva di consistenza e segue tutti i movimenti del fluido di infusione come un morbido e sottile straccetto, o come una bandiera al vento (da qui il nome). La midriasi, che si può ottenere in maniera discreta (anche se non massimale) con i midriatici preoperatori, viene meno anche senza aver avuto contatti intraoperatori col tessuto irideo, e riduce la pupilla a dimensioni anche minime. Eseguire le sfinterotomie a questo punto non aiuta a migliorare



Figura 1. La tamsulosina (Flomax, Omnic, Pradif) è un alfa-1-bloccante indicato nel trattamento dei segni e dei sintomi dell'iperplasia prostatica benigna.

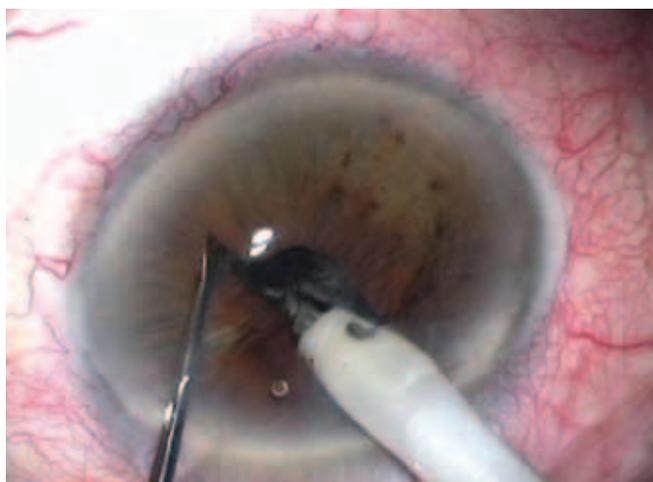


Figura 2. La midriasi viene meno e l'iride segue tutti i movimenti in risposta all'irrigazione intraoperatoria



Figura 3. Altro caso: l'iride si impegna anche in presenza di un tunnel lungo.

la situazione, che anzi più facilmente si complica con esse: qualsiasi frammento di iride recisa finisce inevitabilmente per impegnarsi nelle incisioni o essere aspirato nella tip del faco. L'iride si impegna comunque in tutte le incisioni anche senza sfinterotomie e a poco o nulla serve la costruzione di un tunnel molto lungo. Colpisce inoltre come tutto questo avvenga in completa assenza di spinta posteriore, con una camera profonda ed un pazien-

te tranquillo. L'unico modo per affrontare la Sindrome Intraoperatoria dell'Iride a Bandiera è posizionare quattro uncini retrattori dell'iride prima dell'intervento di facoemulsificazione o un anello dilatatore intrapupillare. È quindi necessario essere pronti a tale evenienza, avendo posto una corretta diagnosi preoperatoria. ●

Realizzato con la collaborazione di Giovanni D. Panzardi

Bibliografia

1. Chang DF, Campbell 7R. Intraoperative floppy iris syndrome associated with tamsulosin. *Cataract Refract Surg* 2005; 31:664-673.
2. Nakaura S, Taniguchi T, Suzuki F, et al. Evaluation of α_1 -adrenoceptors in the rabbit iris: pharmacological characterization and expression of mRNA. *Br J Pharmacol* 1999; 127:1367-1374.