

Esperienze nel prelievo di cornee

Torino, 10 Ottobre 2009

Marina Papadia, MD, PhD

Clinica Oculistica – DiNOG – Università degli Studi di Genova



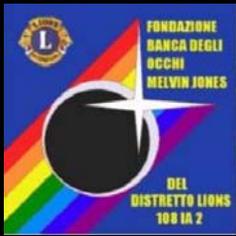
**Centro di Ricerca Clinica e Laboratorio
per il Glaucoma e la Cornea**



Il prelievo deve essere eseguito in modo da preservare:

- le caratteristiche del tessuto
- l'aspetto esteriore del donatore
- la sicurezza dell'operatore





Prima di effettuare il prelievo, è indispensabile accertarsi:

- dell'identità del donatore
- della presenza della **dichiarazione di consenso al prelievo** del familiare avente diritto come previsto dalla legge del 12 agosto 1993 n° 301 "Norme in materia di prelievi ed innesti di cornea" e dalla *legge 1 Aprile 1999 n° 91 "Disposizioni in materia di prelievi e trapianti di organi e tessuti"*
- che il donatore abbia i requisiti specificati nella procedura PRO/COR 1 "Selezione del donatore di cornee" (compilazione del modulo MOD/COR 11 "**Verifica criteri di esclusione assoluta al prelievo di cornee**")
- che siano **presenti i tre campioni di sangue**, prelevati dall'incaricato dell'Istituto di Medicina Legale, uno da consegnare al laboratorio della Banca degli Occhi (FBOMJ.), insieme alle cornee prelevate e due da consegnare alla U.O. Laboratorio Centrale d'Analisi (vedi capitolo "esami sierologici" di questa procedura).



Modulistica

	Fondazione Banca degli Occhi Melvin Jones
Rev. 03	Data 12/05/2009

VERBALE DI PRELIEVO DI CORNEE
(Compilare in stampatello)

CHECK LIST PER IL MEDICO INCARICATO DI P
Da compilare prima di procedere alle operazioni di prelievo

Identificazione e generalità del donatore:
 Cognome.....Nome.....
 Data di nascita (g/m/a).....

1. E' stato ottenuto il consenso al prelievo di cornee?
(Allegare modulo)
Consenso alla donazione di cornea rilasciato da:
 CognomeNon
 Indirizzocittà
 Coniuge non separato genitore figlio maggiorenne

2. E' stata accertata l'identificazione del donatore?
 Tramite: braccialetto altra modalità

3. E' stata effettuata la "verifica dei criteri di esclusione assoluta dell'apposito modulo?"
(Allegare modulo)

4. E' stato eseguito l'accertamento di morte?
(Allegare modulo)
 Accertamento di morte ai fini del prelievo della cornea eseguito dal Dr.....

5. E' stata eseguita l'ispezione fisica?
(Allegare modulo)

6. Ispezione dei tessuti oculari *in situ*: Negativa

palpebre
 congiuntiva
 sclera
 cornea
 iride
 cristallino

I tessuti sono idonei al prelievo?
 Causa di non idoneità:

	Fondazione Banca degli Occhi Melvin Jones del distretto Lions 108 IA 2 Organizzazione non lucrativa di utilità sociale Riconosciuto dal Ministero della Salute Decreto del 15 luglio 1998
---	---

RICHIESTA DI ESAMI IMMUNOEMATOLOGICI

DATI DEL DONATORE:
(si prega di scrivere in stampatello)

Cognome e nome

Data di nascita.....Data di decesso.....

Codice Fiscale.....

ESAMI RICHIESTI

Anticorpi anti HIV 1 e 2
 Anticorpi al virus dell'epatite C (HCV)
 Antigene di superficie dell'epatite B (HBsAg)
 Anticorpi anti antigene c dell'epatite B (HBcAb)
 TPHA o altro test che rilevi gli anticorpi anti treponema

Data il Medico Oculista

MOD/COR 2 Rev. 03 del 12-06-08

MOD/COR1	
Pag. 2 di 2	

Spazio riservato al laboratorio

..... (M) (F)
 g/m/a) alle ore.....
 data e ora refrigerazione.....
 le ore:

..... alle ore.....

ioni di prelievo: 1) l'esistenza delle condizioni stabilite dalla vigente nfo della morte; 2) l'identità del donatore tramite braccialetto o altra del donatore sulla base delle informazioni al momento disponibili 4) e e le Linee Guida emesse del Centro Nazionale Trapianti.

ore.....

ATO AL LABORATORIO

CORNEA B

lea per: PK LK endoheratopi tetti
 N idonea al trapianto Motivazione:

variazione frammenti sclera NO SI n°.....

TESSUTI

pianto il
 e ospedale..... città.....
 iuti biohazard il:
 lattica consegnata s il
 ro il



Modulistica

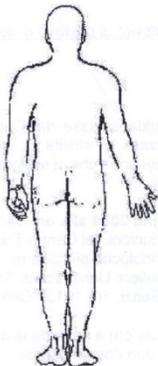
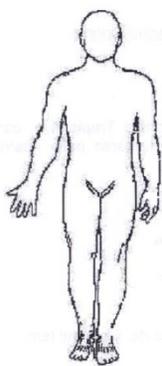
	Fondazione Banca degli Occhi Melvin Jones	MOD/COR13
Rev. 03	Data 04/05/2009	Pag. 1 di 1

ISPEZIONE ESTERNA DEL POTENZIALE DONATORE

Generalità del donatore:

Cognome.....Nome..... sesso (M) (F)
 Data di nascita (g/m/a)..... data del decesso (g/m/a).....
 Causa del decesso:

Segnalare con una croce sulla figura eventuali segni palesi rilevati



- uso stupefacenti /venipuntura
- tatuaggi
- piercing
- infezioni cutanee, dermatiti, patologie cutanee infiammatorie a carattere locale,
- ectoparassitosi
- esantema
- ittero
- stazioni linfonodali ipertrofiche
- infezioni veneree (ulcere genitali; condilomi anali, ecc.)
- morsi di animale
- altri segni di rilievo

VALUTAZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO SULLA BASE DELL'ISPEZIONE FISICA POSITIVA NEGATIVA
 (vedi PROCOR 1 o PROCOR 1B, "identificazione e segnalazione del donatore di cornee")

Medico che effettua l'ispezione:
 cognome nome
 telefono
 data e ora Firma

L'originale deve essere consegnato a:
FONDAZIONE BANCA DEGLI OCCHI MELVIN JONES
 Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino- Padiglione 10, I piano, Largo R. Benzi 10 -16132 Genova
TEL: 010 555 3486 - FAX 010 555 6506

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE

	Fondazione Banca degli Occhi Melvin Jones	MOD/COR12
Rev. 03	Data 12/05/2009	Pag. 1 di 1

MODULO DI ANAMNESI SOCIALE DEL DONATORE DI CORNEE

Generalità del donatore:

Cognome..... Nome..... (M) (F)
 Data di nascita (g/m/a)..... data del decesso (g/m/a).....

Fonte delle informazioni:

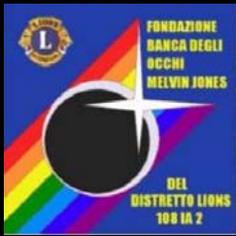
Cognome..... Nome.....
 Abitante in via..... città.....
 Telefono con prefisso..... cellulare.....
 In qualità di:
 medico curante
 familiare (grado parentela)
 altro (specificare)

Questionario:

- Chi era il medico curante? nome..... cognome.....
 Telefono.....
- Vi risulta che il Vostro congiunto abbia subito interventi di chirurgia sulla cornea (tradizionale o laser) per ridurre difetti di vista o non portare gli occhiali? SI NO
 - Vi risulta che il Vostro congiunto abbia subito interventi di trapianto di organi o tessuti (es.: Cornea, midollo...)? SI NO
- Se sì, quali?.....
- Vi risulta che il vostro congiunto abbia avuto malattie veneree diagnosticate o trattate nell'ultimo anno? SI NO
 - Vi risulta che il vostro congiunto sia stato affetto da sindrome di Reye? SI NO
 - Vi risulta che il Vostro congiunto nelle 4 settimane antecedenti al decesso sia stato vaccinato per: rosolia, morbillo, parotite, varicella, febbre gialla o vaiolo? SI NO
 - Vi risulta che il Vostro congiunto fosse affetto da demenza o malattie croniche degenerative centrali ad eziologia sconosciuta (m.Alzheimer, sclerosi multipla, m. di Parkinson.....)? SI NO
 - Vi risulta che il Vostro congiunto abbia fatto uso di ormoni di derivazione ipofisaria o allo trapianto di dura madre o sia stato sottoposto ad interventi intercranici non specificati? SI NO
 - Vi risulta che il Vostro congiunto o suoi famigliari abbiano contratto la malattia di Creutzfeld-Jakob (malattia della mucca pazza)? SI NO
 - Vi risulta che il Vostro congiunto abbia subito interventi chirurgici o trasfusione di sangue o emoderivati in Gran Bretagna negli anni dal 1984 al 1996? SI NO
 - Vi risulta che il Vostro congiunto abbia avuto comportamenti sessuali a rischio o abbia avuto come partner persone con comportamenti sessuali a rischio nell'ultimo anno? SI NO
 - Vi risulta che il Vostro congiunto avesse come partner una persona in emodialisi cronica o a rischio di infezione per AIDS, epatite B o epatite C? SI NO
 - Vi risulta che il Vostro congiunto abbia fatto uso di droghe endovena, intramuscolo o sottocute? SI NO
 - Vi risulta che il Vostro congiunto abbia avuto contatto con sangue infetto attraverso ferite o mucose nell'ultimo anno? SI NO
 - Vi risulta che il Vostro congiunto abbia trascorso un periodo di detenzione nell'ultimo anno? SI NO
 - Vi risulta che il Vostro congiunto si sia fatto eseguire tatuaggi, piercing o agopuntura terapeutica con materiale non sterile nell'ultimo anno? SI NO
 - Vi risulta che il Vostro congiunto abbia effettuato viaggi in paesi esotici nell'ultimo anno? SI NO
- Se si dove.....

compilato da: cognome..... nome.....
 data e ora firma.....

Materiale occorrente per il prelievo di due tessuti corneali provenienti dallo stesso donatore:



- Camice monouso
- Occhiali di protezione
- Due paia di guanti chirurgici sterili
- Due telini sterili Visulin
- Una confezione di garze sterili
- Un flacone di Soluzione Oftasteril sterile
- Due flaconi contenenti il liquido di conservazione EUSOL C, più uno di scorta
- Tagliante o lametta monouso
- Due eye cover non sterili
- Cartelletta contenente:
 - MOD/COR 1 verbale di prelievo di cornee
 - MOD/COR 11 verifica criteri esclusione assoluta per il prelievo di cornee
- Cartelletta contenente:
 - MOD/COR 2 richiesta esami sierologici
 - Etichette per l'identificazione dei flaconi contenenti le cornee e dei campioni ematici
- Transport bag, sacchetto trasparente per il trasporto di materiale biologico, per la consegna del campione ematico al Laboratorio Centrale d'Analisi (obbligatorio in caso di prelievo di cornee all'interno dell'A.O. Universitaria San Martino)
- Etichette con l'identificazione della Banca e del Centro di costo (in caso di prelievo di cornee all'interno dell' A.O. S Martino)
- Scatola per il trasporto del campione ematico
- Confezione con accumulatore di freddo
- 2 Scatole ferri chirurgici



PRELIEVO

1. Applicare il telino adesivo sterile
2. Instilare il disinfettante (Oftasteril)
3. Posizionare il blefarostato
4. Scollare la congiuntiva
5. Prelevare il lembo sclerocorneale (3 mm di tessuto sclerale)
6. Riporre il lembo nel flacone con il terreno di conservazione precedentemente etichettato



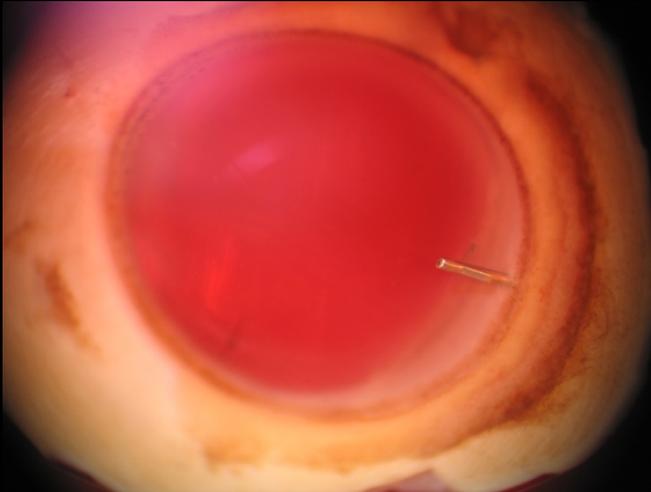
POSSIBILI PROBLEMI

- Donatore mal posizionato
- Marcato enoftalmo
- Perdita di vitreo
- Iride aderente alla cornea



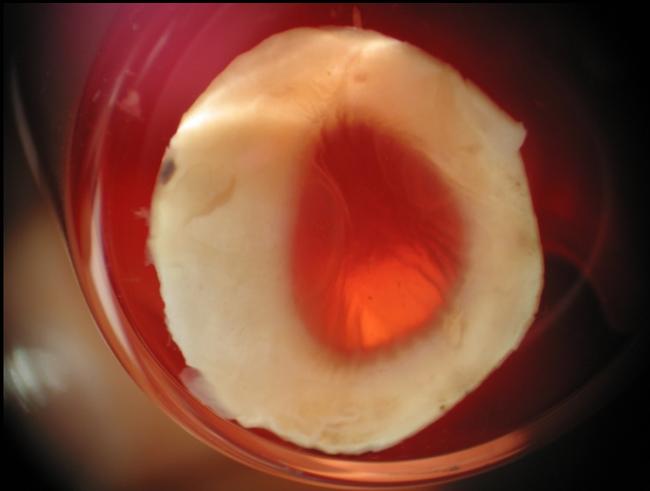
CASI PARTICOLARI

- LENTI A FISSAZIONE SCLERALE
- LOOP ADERENTI ALLA CORNEA
- EX-PRESS

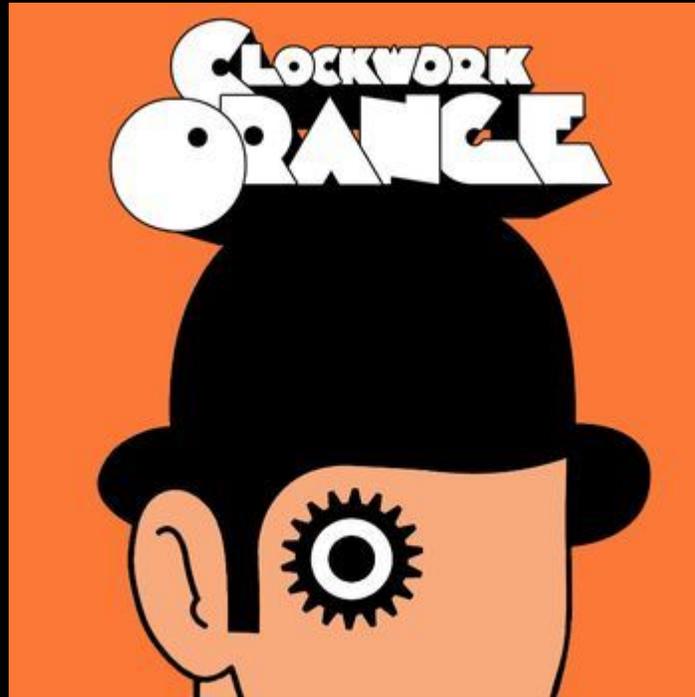




Prelievi non conformi



GRAZIE





PROBLEMI REALMENTE RISCONTRATI IN 5 ANNI DI REPERIBILITA'

1. Donatore mal posizionato
2. Donatore nella cassa
3. Donatore che si muove
4. Becchino che ci prova