

M. Corneli, F. Sprega, S. Conforti, D. Didu, P. Torresan

Nuovi metodi di applicazione della membrana amniotica ad uso terapeutico

M. Corneli

Banca degli Occhi della Regione Marche – Resp. Dr. P. Torresan

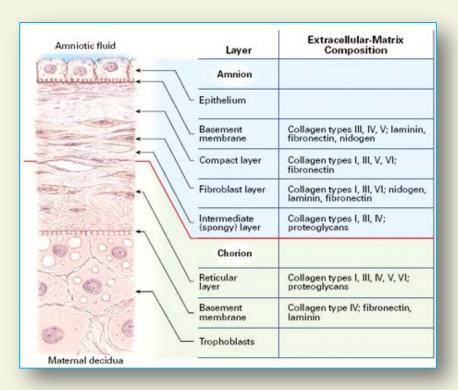


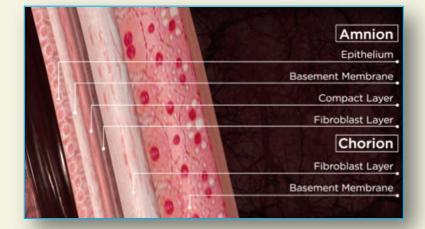
Background

Membrana amniotica: caratteristiche

- È lo strato più interno delle membrane fetali.
- Protegge il feto durante la gravidanza.
- È costituita da un singolo strato di cellule epiteliali adese ad una membrana basale che poggia su uno stroma avascolare.

Membrana amniotica: istologia





Membrana amniotica: azione

Azione riepitelizzante

Azione antinfiammatoria

Azione antiangiogenetica

Azione antifibrotica

Azione antimicrobica

Membrana amniotica: conservazione ed impiego

Tessuto "fresco":

- mantenuto in soluzione CPTES (corneal-potassium-TES) + condroitina solfato;
- conservato a 4°C;
- utilizzato come tale.

Tessuto congelato:

- mantenuto in soluzione contenente glicerolo (agente crioprotettivo);
- conservato a -80°C;
- utilizzato dopo scongelamento.

Tessuto criocongelato:

- mantenuto in soluzione contenente DMSO (agente crioprotettivo);
- conservato a -160°C;
- utilizzato dopo scongelamento.

Membrana amniotica: conservazione ed impiego

Tessuto disidratato:

- disidratato sotto un flusso d'aria sterile o con gel di silice a temperatura ambiente;
- conservato a temperatura ambiente;
- utilizzato come tale o reidratato.

Tessuto liofilizzato ed irradiato:

- Liofilizzato a -60°C sotto vuoto ed irradiato con raggi γ a 25KGray;
- conservato a temperatura ambiente;
- utilizzato come tale o reidratato.

Membrana amniotica: patch vs graft

- Patch (bendaggio):
 - l'epitelio è rivolto verso il fondo della lesione;
 - lo stroma da un lato intrappola le cellule flogistiche dell'ospite, grazie al fenomeno dell'assorbimento, e dall'altro rilascia i fattori specifici responsabili delle sue peculiari proprietà.
- Graft (ricostruzione):
 - lo stroma è rivolto verso il fondo della lesione;
 - l'epitelio, grazie al fenomeno dell'integrazione, viene ricoperto dalle cellule corneali e/o congiuntivali dell'ospite.

Membrana amniotica: preparati

Tessuto omogeneizzato:

- sonicato a temperatura controllata e centrifugato;
- conservato a -80°C;
- utilizzato dopo scongelamento tramite iniezione o per uso topico.

Tessuto polverizzato (Ø ~100μm):

- congelato, liofilizzato, polverizzato e γ-irradiato ;
- conservato a temperatura ambiente;
- utilizzato dopo risospensione per uso topico.

Tessuto micronizzato (Ø ~1-10μm):

- congelato, liofilizzato, micronizzato e γ-irradiato;
- conservato a temperatura ambiente;
- utilizzato come tale o dopo risospensione tramite iniezione o per uso topico.

La nostra esperienza

Obiettivo



TROVARE
UN METODO VELOCE
PER APPLICARE
LA MEMBRANA AMNIOTICA
A LIVELLO AMBULATORIALE
IN ROUTINE O URGENZA

Nascita dell'idea: "EOS"

Per raggiungere l'obiettivo occorreva un metodo che fosse:



"EASY-TO-USE"

"ONE-STEP"









"SUTURELESS"

Nascita dell'idea: Dr. Ming Wang

Il Dr. Ming Wang risulta essere stato il primo a sviluppare l'idea di una lente a contatto "costituita" da membrana amniotica.





Patent Number:

6,143,315

Date of Patent:

*Nov. 7, 2000

BIOCHEMICAL CONTACT LENS FOR TREATING INJURED CORNEAL TISSUE

United States Patent [19]

[76] Inventors: Ming X. Wang, 200 Grand Ave., Apt. 406, Nashville, Tenn. 37212;

Christopher P. Adams, 255 Broadway,

Winter Hill, Mass. 02145

This patent is subject to a terminal dis-[*] Notice:

claimer.

Appl. No.: 09/365,136

Wang et al.

[22] Filed: Jul. 30, 1999

Bergman, R.H., et al., "The Role of Fibroblast Inhibitors on Corneal Healing Following Photorefractive Keratectomy With 193-Nanometer Excimer Laser in Rabbits", Ophthal Surg, 25(3):170–174 (Mar. 1994).

Talamo, J.H., et al., "Modulation of Corneal Would Healing After Excimer Laser Keratomileusis Using Topical Mitomycin C and Steroids", Arch Ophthal, 109(8):1141-1146 (Aug. 1991).

Rieck, P., et al., "Basic fibroblast growth factor modulates corneal wound healing after excimer laser keratomileusis in rabbits", German J Ophthal, 3:105-111 (Mar. 1994).

Morlet, N., et al., "Effect of Topical Interferon-Alpha 2b on Corneal Haze After Excimer Laser Phtorefractive Kratectomy in Rbbits", Refrac. Corneal Surg, 9(6):443-451 (Nov-.-Dec. 1993).

Nascita dell'idea: Dr. Ming Wang

- Dal brevetto si evince che una lente a contatto potrebbe:
 - fungere da sostegno per la membrana amniotica;
 - essere trattata con l'estratto di membrana amniotica;
 - essere realizzata includendo l'estratto di membrana amniotica nella sua composizione e, dunque, nella sua struttura.

Nascita dell'idea: "CLAM"



"CLAM": caratteristiche

- La "CLAM" è stata realizzata fissando la membrana amniotica alla superficie concava di una lente a contatto attraverso un processo di disidratazione in ipotermia con gel di silice.
- La "CLAM" permette l'intimo contatto tra la membrana amniotica e la superficie oculare da trattare.
- La "CLAM" può essere applicata:
 - facilmente;
 - velocemente;
 - con il minimo impegno da parte dell'operatore e del paziente.

"CLAM": preparazione



"CLAM": risultato

LENTE A CONTATTO RIVESTITA DA UNA PELLICOLA DI MEMBRANA AMNIOTICA TENUTA IN SEDE DA FORZE DI ADESIONE ANCHE DOPO REIDRATAZIONE DEL DISPOSITIVO



"CLAM": test di applicazione sul paziente

Caso clinico n°1:

APPROCCIO

- •ulcera corneale;
- •"CLAM" → lente a contatto morbida (Methafilcon A) Ø 14,4mm;
- bendaggio oculare.

RISULTATO (dopo 3 giorni)

- •dolore all'occhio trattato;
- •membrana amniotica non in sede (ritrovata sulla benda);
- miglioramento del quadro patologico.

"CLAM": test di applicazione sul paziente

Caso clinico n°2:

APPROCCIO

- epiteliopatia;
- •"CLAM" → lente a contatto morbida (Methafilcon A) Ø 14,4mm;
- bendaggio oculare.

RISULTATO (dopo 3 giorni)

- •nessun dolore all'occhio trattato;
- •membrana amniotica non in sede (ritrovata sulla benda);
- miglioramento del quadro patologico.

"CLAM": problema



Lente a contatto morbida ∅ 14,4mm

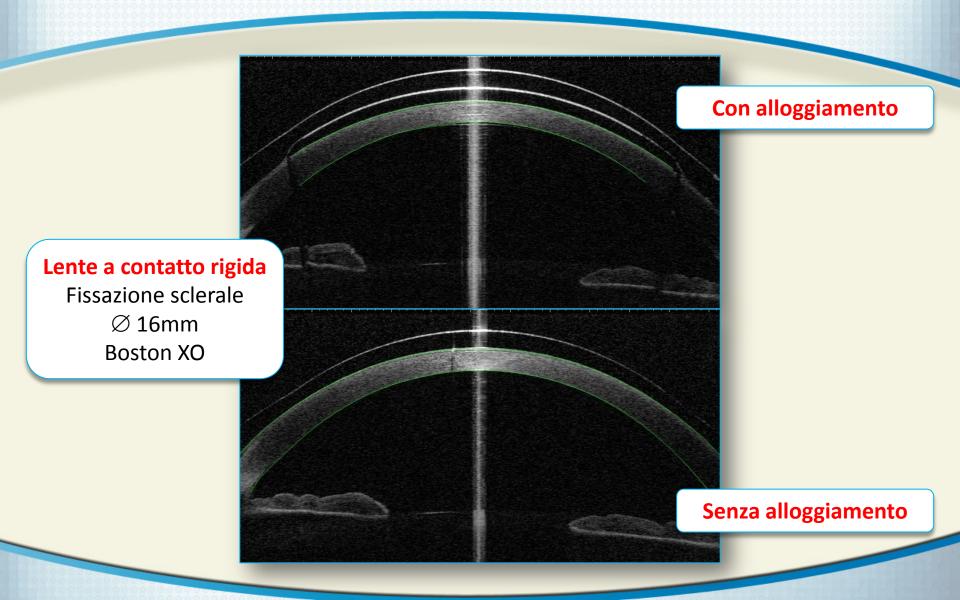
Movimento involontario dell'occhio

Tilting della lente a contatto sulla cornea

Distacco della membrana amniotica

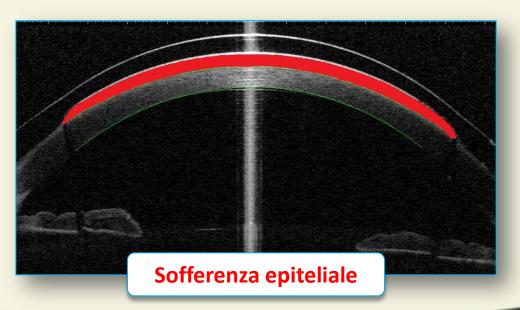
NUOVA LENTE A CONTATTO

"CLAM": possibile soluzione



"CLAM": lente a contatto con alloggiamento

- La lente a contatto rigida con alloggiamento ha presentato:
 - il vantaggio di mantenere in posizione stabile la membrana amniotica;
 - lo svantaggio di interrompere il film lacrimale nella zona corneale sottostante, non appena è venuto a mancare l'intimo contatto tra la superficie oculare e la membrana amniotica (esiguo spessore del tessuto dopo reidratazione, normali fenomeni di degradazione del tessuto, ecc.).



"CLAM": lente a contatto senza alloggiamento

Caso clinico n°3:

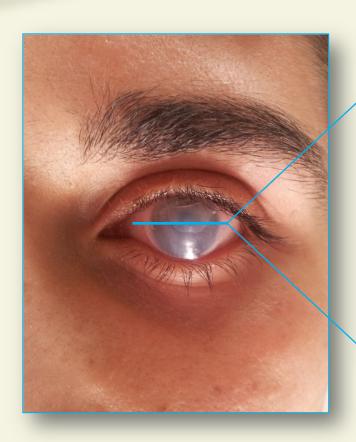
APPROCCIO

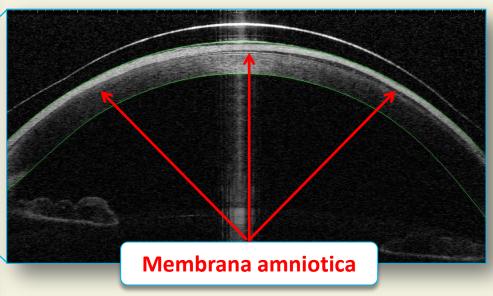
- occhio sano;
- •"CLAM" → lente a contatto rigida (Boston XO) Ø 16mm;
- •senza bendaggio oculare.

RISULTATO (dopo 1 giorno)

- •nessun dolore all'occhio trattato;
- •membrana amniotica in sede;
- •nessun problema all'occhio trattato.

"CLAM": lente a contatto senza alloggiamento





Conclusioni

- La "CLAM" costruita con una lente a contatto rigida potrebbe rappresentare un dispositivo medico pronto all'uso, tuttavia:
 - quelle realizzate in Boston XO sono ad uso giornaliero;
 - questa tipologia di lenti deve essere fatta su misura.

Possibili soluzioni:

- trovare un materiale idoneo ad essere mantenuto in sede per più giorni consecutivi, anche modificando la struttura della lente a contatto rigida (perforazioni) per favorire il ricambio del film lacrimale;
- impiegare nuove lenti a contatto morbide a fissazione sclerale di ultima generazione (Ø 17,5mm).

GRAZIE

