

Virtual Round Table

Infezioni della superficie oculare e recidive
Superare l'**antibiotico-resistenza**



LA DISFUNZIONE DELLE GHIANDOLE DI MEIBOMIO NELLA GRAFT-VERSUS-HOST DISEASE CRONICA OCULARE

Fabrizio Gozzi

*Struttura Semplice Dipartimentale di Immunologia Oculare
Azienda USL-IRCCS di Reggio Emilia*

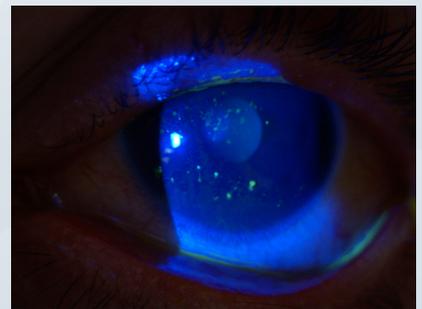
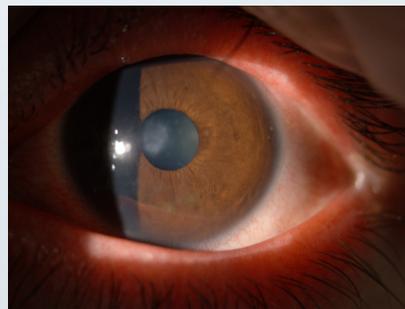
PAZIENTE

Età Paziente	31
Sesso	Femmina

ANAMNESI

- Talassemia major sottoposta a trapianto di midollo osseo allogenico all'età di 5 anni e successiva comparsa tardiva di graft-versus-host disease (GVHD) cronica a livello cutaneo ed oculare
- Pregressa ulcera corneale occhio sinistro

FOTO BASALE



ESAME OBIETTIVO

- Esame biomicroscopico occhio destro: blefarite posteriore con teleangectasie palpebrali, per il resto in quiete.
- Esame biomicroscopico occhio sinistro: blefarite posteriore, lieve iperemia congiuntivale con secrezioni ai fornici, cheratite filamentosa, opacità corneale subepiteliale paracentrale nasale in esiti di pregressa ulcera corneale, camera anteriore in quiete, lente trasparente.

ESAMI STRUMENTALI E/O MICROBIOLOGICI

Nessuno

Virtual Round Table

Infezioni della superficie oculare e recidive
Superare l'**antibiotico-resistenza**

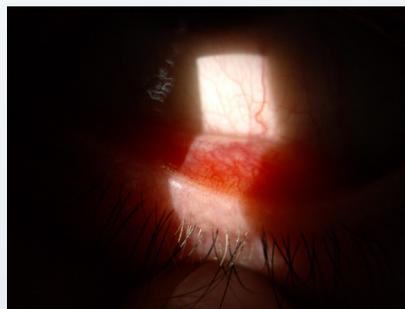


TERAPIA

- Sostituti lacrimali a base di acido ialuronico privi di conservanti più volte al giorno in ambo gli occhi
- Impacchi caldo-umidi con garze oculari medicate a base di Clorexidina: 1 applicazione per 3 volte al giorno in ambo gli occhi
- Associazione Cloramfenicolo e Betametasone (0,5% e 0,2%) in collirio: 1 goccia per 3 volte al giorno per 7 giorni in occhio sinistro

PRIMO FOLLOW UP A 7 GIORNI

- Continua con sostituti lacrimali a base di acido ialuronico privi di conservanti più volte al giorno in ambo gli occhi
- Continua con impacchi caldo-umidi con garze oculari medicate a base di Clorexidina: 1 applicazione per 2 volte al giorno in ambo gli occhi per 10 giorni



CONSIDERAZIONI PRIMO FOLLOW UP

- Si evidenzia marcata riduzione della cheratite filamentosa, dell'iperemia congiuntivale e della blefarite.
- L'associazione di Cloramfenicolo e Betametasone (0,5% e 0,2%) si è dimostrata efficace nel migliorare il quadro clinico.

CONCLUSIONI

- La blefaro-congiuntivite e la cheratite filamentosa sono secondarie alla malattia infiammatoria della superficie oculare causata dalla GVHD.
- I pazienti con GVHD oculare presentano infatti un minor drenaggio delle ghiandole di Meibomio e presentano anomalie del margine palpebrale, con teleangectasie, ostruzione dei dotti ghiandolari e sostituzione fibrosa della giunzione mucocutanea.⁽¹⁾

1. Ban Y, Ogawa Y, Ibrahim OM et al (2011). Morphologic evaluation of meibomian glands in chronic graft-versus-host disease using in vivo laser confocal microscopy. *Mol Vis* 17:2533-2543.



Virtual Round Table

Infezioni della superficie oculare e recidive
Superare l'**antibiotico-resistenza**



CONSIDERAZIONI FINALI

- La GVHD cronica oculare si sviluppa nel 30-60% dei pazienti dopo trapianto di cellule staminali ematopoietiche.⁽¹⁾
- La malattia dell'occhio secco rappresenta il segno distintivo della GVHD oculare e può provocare una grave cherato-congiuntivite secca, con neovascolarizzazione corneale periferica ed ulcere corneali più o meno estese e profonde a rischio di perforazione.⁽²⁾
- Una manifestazione comune spesso sottovalutata della GVHD oculare è rappresentata dalla disfunzione delle ghiandole di Meibomio, con una prevalenza segnalata in letteratura del 47,8%.⁽³⁾
- Il seminario di consenso sulla GVHD cronica del National Institutes of Health ha aggiornato le raccomandazioni sul trattamento della GVHD oculare e, oltre a sottolineare la primaria necessità della lubrificazione con sostituti lacrimali senza conservanti, ha evidenziato l'importanza del controllo dell'evaporazione e della diminuzione dell'infiammazione della superficie oculare. La prima si ottiene con adeguata igiene palpebrale ed eventuale terapia antibiotica, mentre nella seconda svolge un ruolo predominante l'utilizzo di corticosteroidi topici.⁽⁴⁾
- L'associazione antibiotico-cortisonica rappresenta una possibile scelta terapeutica nei casi di GVHD oculare con predominanza di disfunzione delle ghiandole di Meibomio in assenza di disepitelizzazione o ulcere corneali.

1. Jacobs R, Tran U, Chen H et al (2012). Prevalence and risk factors associated with development of ocular GVHD defined by NIH consensus criteria. *Bone Marrow Transplant* 47:1470-1473.

2. Giannaccare G, Pellegrini M, Bernabei F et al (2019). Ocular surface system alterations in ocular graft-versus-host disease: all the pieces of the complex puzzle. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 257:1341-1351.

3. Ogawa Y, Okamoto S, Wakui M et al (1999). Dry eye after haematopoietic stem cell transplantation. *Br J Ophthalmol* 83:1125-1130.

4. Carpenter PA, Kitko CL, Elad S et al (2015). National Institutes of Health consensus development project on criteria for clinical trials in chronic graft-versus-host disease: V. The 2014 Ancillary Therapy and Supportive Care Working Group report. *Biol Blood Marrow Transplant* 21:1167-1187.