



Virtual Round Table

Nel paziente con **dry eye**
l'infiammazione c'è anche quando non la vedi

DRY EYE PRIMITIVO

Ottavio Caparello

U.O. di Oculistica Ospedale G. Iannelli Cetraro (CS) - ASP Cosenza

PAZIENTE

Età Paziente	63
Sesso	Femmina
Attività lavorativa	Insegnante

ANAMNESI

■ Ipertensione arteriosa in terapia
■ Reflusso gastro esofageo in terapia
■ Frequenti episodi di nevralgia del V nervo cranico
■ Familiarità negativa per patologie oculari degne di nota
■ Nega pregressi interventi di chirurgia oftalmica
■ Riferisce sensazione di corpo estraneo e marcata fotofobia in OO
■ Frequenti episodi di dolore al risveglio in OO

TERAPIE IN ATTO

■ Olmesartan 10 mg cp x 1/die
■ Malgaldrato 800 mg cp x 1/die
■ Gaviscon advance x 2/die
■ Siccafluid coll x 4/die in OO

SINTOMI

Punteggio questionario OSDI: **77,08**

ESAME OBIETTIVO

OO: Normali la dinamica e la statica palpebrali. Discrasia del film lacrimale. Iperemia congiuntivale. Fine disepitelizzazione corneale puntata superficiale settori inferiori. Assenza di reazione in CA. Cataratta incipiente.

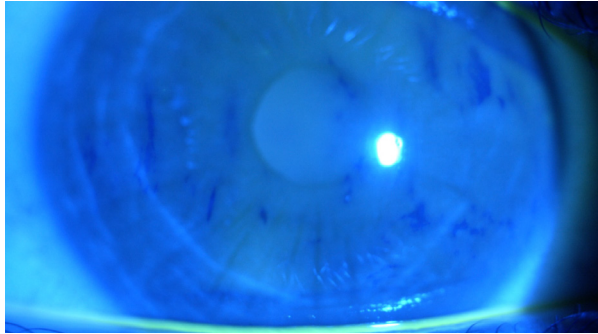


Virtual Round Table

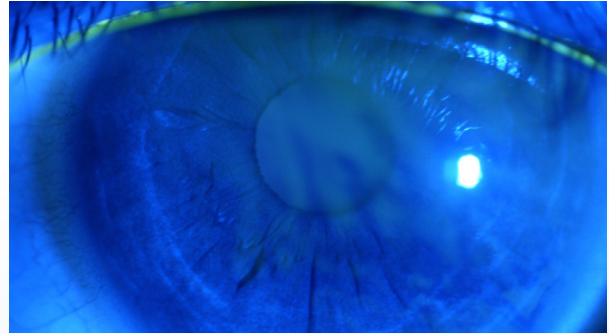
Nel paziente con **dry eye**
l'infiammazione c'è anche quando non la vedi

ESAME OBIETTIVO

BUT OD: 1"



BUT OS: 2"



Schirmer I Test OD: 4 mm/5"

Schirmer I Test OS: 5 mm/5"

Schirmer II Test OD: 8 mm/5"

Schirmer II Test OS: 9 mm/5"

Estesiometria (Clochet- Bonnet) OD: 56 mm

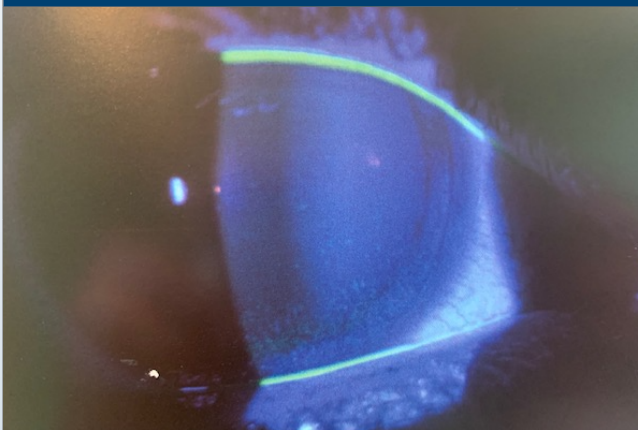
Estesiometria (Clochet- Bonnet) OS: 57 mm

Ta00: 10mmHg

FOD: disomogeneità vitreale. Papilla ottica normoes cavata, rima conservata. Macula indenne. Albero av regolare per decorso e calibro. Periferia nei limiti.

FOS: disomogeneità vitreale. Papilla ottica normoes cavata, rima conservata. Macula indenne. Albero AV regolare per decorso e calibro. Periferia nei limiti.

ESAME OBIETTIVO II LIVELLO



■ **Staining corneo-congiuntivale:**
grado II in OO (Oxford score)

■ Non evidenza di MGD

COMPLETAMENTO ANAMNESTICO

■ Secchezza delle fauci di grado moderato

■ Emocromo: Negativo

■ Anti-SSB: Negativo

■ ANA: Negativo

■ Anti-dsDNA: Negativo

■ FR: Negativo

■ VES: Negativo

■ Anti-SSA: Negativo

■ PCR: Negativo



Virtual Round Table

Nel paziente con **dry eye**
l'infiammazione c'è anche quando non la vedi

DIAGNOSI

ADDE. Primary Age Related Dry Eye

TERAPIA

- Collirio a base di idrocortisone fosfato 3,35 mg/ml:
1 goccia 2 vv/die in entrambi gli occhi per 10 gg
- A seguire, dopo parziale risoluzione della sintomatologia:
Thealoz duo coll: 1 goccia 3 vv/die

FOLLOW UP A 30 GIORNI

- OSDI: 31.25
- Test di Schirmer I: OD 7 mm/5" - OS 7 mm/5"
- Test di Schirmer II: OD 10 mm/5" - OS 11 mm/5"
- BUT: OD 4" - OS 6"

CONSIDERAZIONI FINALI

La ricerca della eziologia delle alterazioni della superficie oculare non può prescindere da test e da valutazioni strumentali; solo la completezza degli esami effettuati, associata alla clinica, consente di giungere ad una diagnosi adeguata e spesso ad una gestione terapeutica semplice e risolutiva.