



Virtual Round Table

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

DRY EYE IN SJÖGREN'S SYNDROME

Giuseppe Miceli

Dirigente Medico presso l' U.O.C di Oftalmologia
Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello

PAZIENTE

Età Paziente	41
Sesso	Femmina
Attività lavorativa	Impiegata amministrativa con uso costante di videoterminale (> 6 ore al dì)

ANAMNESI

■ Negate patologie sistemiche, assunzione di farmaci
■ Al momento della visita lamentava annebbiamento visivo, sensazione corpo estraneo, bruciore oculare, fotofobia intensa, fastidio oculare serale

TERAPIE IN ATTO

■ Lacrima artificiale e associazione a base di betametasone 2mg/ml associato a cloramfenicolo 5mg/ml topico su indicazione del farmacista, senza risoluzione della sintomatologia

SINTOMI

Punteggio questionario OSDI: Non eseguito
--

ESAME OBIETTIVO

■ OO VN: 4-5/10 nm (lieve astigmatismo non meritevole di correzione)	■ Intensa Iperemia e lieve chemosi congiuntivale
■ Muco ai fornici	■ Fondo oculare regolare
■ Schirmer: < 4 mm	■ Cheratopatia puntata superficiale
■ BUT: < 10"	■ Sensazione di bocca secca
■ TN: 16	

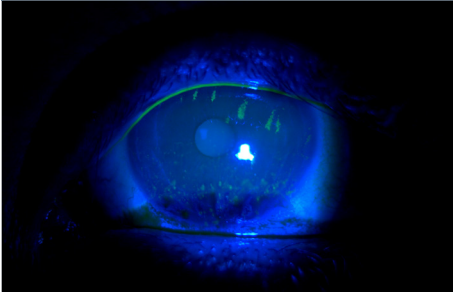
Sospetto Sindrome di Sjögren. Si richiede consulenza immunoreumatologica.



Virtual Round Table

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

ESAME OBIETTIVO II LIVELLO



Fluorocaptazione puntiforme intera superficie corneale

ESAMI DI LABORATORIO

REUMATOLOGIA

- V.E.S.: 87 mm/h
- P.C.R.: 12,79 mg/l
- REUMA TEST: 139,00 UI/ml

AUTOIMMUNITÀ

- Ena: 7,3 index
- ANA: 3,70 index
- ANCA: negativo

ENA

Anti-NUCLEOSOMI	Negativo
Anti-ISTONI	Positivo *
Anti-dsDNA	Negativo
Anti-Sm	Negativo
Anti-nRNP/Sm	Negativo
Anti-Scl-70	Negativo
Anti-Jo1	Negativo
Anti-SSA	Positivo *
Anti-SSB	Positivo *
Anti-Ro-52	Positivo *
Anti-RIB.P-PROTEIN	Negativo
Anti-PCNA	Negativo
Anti-PM-Scl 100	Negativo
Anti-AMA-M2	Negativo
Anti-CENP B	Negativo
Anti-DFS 70	Negativo

DIAGNOSI

Dopo valutazione con immunoreumatologo viene posta diagnosi
di **sindrome di Sjögren primaria**

TERAPIA

- Deltacortene 5 mg die
- Idrossiclorochina solfato 200mg 2 volte die
- Folina
- Omosiero collirio ogni ora associato a thealoz duo coll. 1x4
- Idrocortisone sodio fosfato (3,35 mg/ml) collirio 1x2 due giorni la settimana consecutivi

FOLLOW UP A 2 SETTIMANE

Netto miglioramento dei parametri clinici della paziente dopo 15 gg di terapia OO VN 8-9/10



Virtual Round Table

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

CONSIDERAZIONI FINALI

Non pensiamo solo al videoterminale.

È corretto insistere su una anamnesi estesa e non soffermarsi su presupposti, nel caso in questione l'utilizzo professionale del video terminale.

Riguardo le possibilità di guarigione, questa è abbastanza remota: il nostro compito è quello di cercare di ristabilire un equilibrio della superficie oculare.

Nel caso in esame occorre proteggere e immunomodulare la superficie oculare stessa, quindi ben venga l'azione dell'acido ialuronico e del siero collirio associati a steroidi pulsati e/o immunomodulatori come la Ciclosporina topica.

Resta fondamentale evitare una gestione autonoma della patologia affidandosi ad uno specialista.