



Virtual Round Table

BISTURI E LACRIME

La superficie oculare affronta la chirurgia. Come difenderla?

IL PAZIENTE CON BLEFARITE SQUAMOSA DA DEMODEX E DRY EYE

Monica Pepe

*Ospedale San Giovanni Di Dio
e Ruggi D'Aragona - Salerno*

Elena D'Angelo

*Ospedale San Giovanni Di Dio
e Ruggi D'Aragona - Salerno*

PRESENTAZIONE QUADRO CLINICO

PAZIENTE

Età Paziente	68
Sesso	Femmina

ANAMNESI

■ Ipertesa (in terapia da 14 anni), dislipidemia; operata di isterectomia per fibroma uterino a 52 anni; diverticoli del colon (pregressa diverticolite), stipsi
■ Bruciore, senso di corpo estraneo, secrezione biancastra alle ciglia, soprattutto al mattino. Prurito ricorrente al bordo palpebrale
■ Miodesopsie. Riduzione del visus in OD > OS

PARAMETRI RILEVATI NEL PRE OPERATORIO

SINTOMI

Punteggio questionario OSDI: OD 28 - OS 34

ANNESI, CONGIUNTIVA, CORNEA, FILM LACRIMALE, TEST DI SCHIRMER, TEST DI BUT, VALUTAZIONE DELLA SENSIBILITÀ CORNEALE (FILO O ESTESIOMETRIA)

■ Presenza di secrezione alla base delle ciglia e segni di Demodex, più evidenti in OS	
■ OO: Modico turgore in corrispondenza degli orifici delle ghiandole di Meibomio	
■ OO: lieve iperemia congiuntivale settori inferiori e al canto mediale	
■ OO: rivo lacrimale ridotto; TBUT: OD 5 sec. - OS 4 sec.	
■ Schirmer I: OD 8 mm - OS 6 mm; sensibilità corneale conservata in OO	



Virtual Round Table

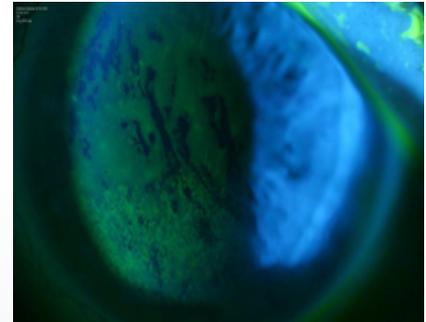
BISTURI E LAGRIME

La superficie oculare affronta la chirurgia. Come difenderla?

COLORAZIONE FLUORESCEINA/LISSAMINA

- Lieve epiteliopatia puntata superficiale nel settore inferiore della cornea occhio sinistro (fluotest +); Fluotest corneale negativo in occhio destro

- Lyssamine test: modica epiteliopatia congiuntivale nel settore inferiore e al canto interno in OO



SEGNI CLINICI DI INFIAMMAZIONE

- Iperemia della congiuntiva bulbare, fornici e congiuntiva tarsale
- Iperemia della cute palpebrale al terzo distale ed in prossimità dei bordi palpebrali
- Lieve neovascolarizzazione limbare superficiale nel settore inf. occhio sinistro

FONDO OCULARE

- OO: dischi ottici a margini netti, non sollevati; riduzione del calibro dei vasi arteriosi; assenza di tortuosità vasale; lievi alterazioni distrofiche dell'EPR al polo posteriore
- Alterazione della trama vitreale con presenza di corpi mobili OO

ESAMI AUTOIMMUNITÀ

Esibisce esami ematici praticati per controllo periodico nel mese precedente:

- Lieve anemia ipocromica
- VES: 9 mm
- PCR: nei limiti fisiologici
- FT3, FT4, TSH: nei limiti della norma

DIAGNOSI

- Blefarite bilaterale da infestazione da Demodex
- Segni di MGD in OO
- Congiuntivopatia OO associata a disfunzione quali-quantitativa del film lacrimale pre-corneale, con lieve sofferenza dell'epitelio corneo-congiuntivale, più evidente in OS
- Cataratta cortico-nucleare OD > OS (in preparazione per intervento di FACO+IOL OD)
- Retinopatia ipertensiva di grado iniziale OO
- Dry eye syndrome



Virtual Round Table

BISTURI E LACRIME

La superficie oculare affronta la chirurgia. Come difenderla?

TERAPIA IN FUNZIONE DELLA PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

- | |
|---|
| ■ BLEPHADEMODEX SALVIETTE: impacchi CALDO UMIDI e pulizia delle palpebre mattina e sera per 20 giorni |
| ■ THEALUZ DUO COLLIRIO: 1 goccia in ambo gli occhi 3 volte al dì |
| ■ IDROCORTISONE SODIO FOSFATO 3,35 MG COLLIRIO: 1 goccia in ambo gli occhi 3 volte al dì per 7 gg, 2 volte al dì per 7 gg, 1 goccia al mattino per altri 7 gg |
| ■ TETRACICLINA + SULFAMETILTIAZOLO POMATA: in OO la sera prima di coricarsi nei primi 10 giorni |

RISULTATI DEL POST TRATTAMENTO

FOLLOW UP A 3 SETTIMANE

- | |
|---|
| ■ Completa detersione delle ciglia, con regressione dell'iperemia del bordo palpebrale e dei segni di MGD |
| ■ Regressione dell'iperemia congiuntivale OO |
| ■ Normalizzazione dei test di colorazione della cornea (fluoresceina) e della congiuntiva (Lyssamine green) |
| ■ TBUT: OD 9 sec. - OS 8 sec. |
| ■ Schirmer test I: OD 9 mm - OS 8 mm |
| ■ Punteggio OSDI: OD 20 - OS 22 |

SUMMARY DEL CASO CLINICO E DISCUSSIONE

METODOLOGIA ADOTTATA PER GESTIRE IL PRE OP/PER PREPARARE LA SUPERFICIE OCULARE ALL'INTERVENTO

- | |
|---|
| ■ La paziente, in programma per intervento per cataratta, presentava un quadro di dry eye, con secondaria flogosi della superficie oculare e sofferenza degli epitelii, presumibilmente sostenuto da fattori ormonali (menopausa), da una disfunzione delle ghiandole di Meibomio e dalla terapia sistemica in corso con beta-bloccanti, diuretici e statine.
È stata inoltre rilevata infestazione da Demodex |
| ■ Obiettivo della terapia è l'eradicazione del Demodex, la correzione del dry eye ed il trattamento della flogosi e della epiteliopatia corneo-congiuntivale ad esso associata |
| ■ Si è evitato l'utilizzo di prodotti con potenziale tossico per la superficie oculare, preferendo un approccio finalizzato al ripristino degli equilibri della superficie oculare |



Virtual Round Table

BISTURI E LACRIME

La superficie oculare affronta la chirurgia. Come difenderla?

VANTAGGI E SVANTAGGI

- I vantaggi della terapia sono apparsi evidenti all'esame obiettivo e al questionario OSDI somministrato a tre settimane dall'inizio della terapia
- È stato sottolineato alla paziente che, essendo presente una situazione di base di disfunzione del film lacrimale, si renderà necessario utilizzare alcune precauzioni in fase perioperatoria e proseguire nel post-operatorio il trattamento con sostituti lacrimali, anche nei mesi successivi
- Presumibilmente i sintomi di dry eye potranno avere una riesacerbazione successivamente all'intervento, per cui potrebbe essere necessario integrare le terapie post-chirurgiche e l'utilizzo del sostituto lacrimale con altri provvedimenti
- Viene infine consigliato di effettuare un controllo gastroenterologico, anche per eventuale trattamento della stipsi ed eventuale prescrizione di probiotici

TIPS PER OCULISTA E TIPS PER PAZIENTE

- Valutare accuratamente, al primo esame del paziente chirurgico, la superficie oculare e fattori endogeni ed esogeni che possano sostenere ed aggravare il quadro clinico e discuterne con il paziente
- Effettuare una rivalutazione delle condizioni della superficie oculare dopo i trattamenti prescritti e prima dell'intervento, assicurandosi della corretta esecuzione della terapia
- Preservare la superficie oculare nel corso dell'intervento e nel post-operatorio e proseguire eventuali trattamenti delle condizioni di base
- PER IL PAZIENTE: Seguire scrupolosamente le indicazioni fornite ed evitare fattori esogeni che possano influire sul decorso clinico

VARIE

Il corretto inquadramento di alterazioni della superficie oculare consente di ottimizzare i risultati della chirurgia, di minimizzare il rischio di complicazioni e di evitare che l'emergenza successiva di tali problematiche vengano attribuite all'intervento eseguito