



Virtual Round Table

BISTURI E LACRIME

La superficie oculare affronta la chirurgia. Come difenderla?

IL PAZIENTE CON CONGIUNTIVITE MICROPAPILLARE: ALLERGIE E DRY-EYE

Roberta Ronga

Struttura complessa di Oftalmologia "OO.RR.
San Giovanni di Dio e Ruggi di Aragona" - Salerno

Mario Troisi

Clinica Oculistica
Università di Napoli Federico II

PRESENTAZIONE QUADRO CLINICO

PAZIENTE

Età Paziente	28	Sesso	Femmina
---------------------	----	--------------	---------

ANAMNESI

- Paziente con miopia dall'infanzia, stabile da tre anni, associata a modico astigmatismo in ambo gli occhi. Giunge all'osservazione con richiesta di femto-lasik bilaterale
- Riferisce prurito e fotofobia nel periodo primaverile ed in autunno, bruciore e sensazione di corpo estraneo con intensità variabile nel corso dell'anno ed accentuazione dopo prolungata attività ai videoterminali ed in ambienti ventilati
- Riferisce utilizzo di antistaminico e vasocostrittore in collirio al bisogno, con temporaneo sollievo del prurito e riduzione dell'iperemia

PARAMETRI RILEVATI NEL PRE OPERATORIO

SINTOMI

Punteggio questionario OSDI: **OD 31 - OS 33**

ANNESI, CONGIUNTIVA, CORNEA

- Iperemia del margine palpebrale con presenza di nevasi OS > OD
- OO congiuntivite papillare, più evidente in OS
- OO cornea trasparente; segni di sofferenza epiteliale nei settori inferiori OS

FILM LACRIMALE, TEST DI SCHIRMER, TEST DI BUT, VALUTAZIONE SENSIBILITÀ CORNEALE

- OO menischi lacrimali di ampiezza ridotta
- Schirmer 1: OD 8 mm - OS 9 mm
- Schirmer test basale: OD 6 mm - OS 5 mm
- BUT test: OD 6 sec - OS 4 sec
- Sensibilità conservata in OO





Virtual Round Table

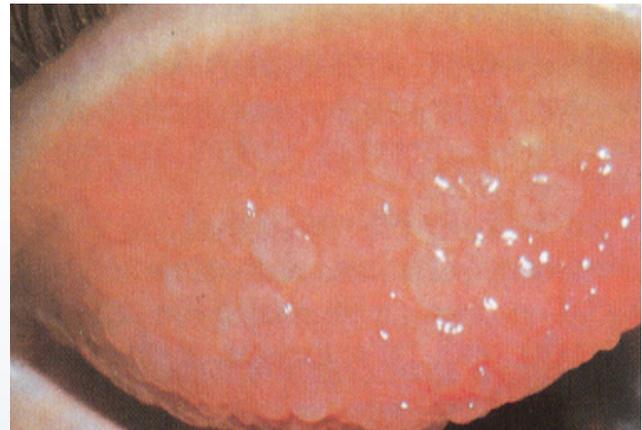
BISTURI E LAGRIME

La superficie oculare affronta la chirurgia. Come difenderla?

COLORAZIONE FLUORESCEINA/LISSAMINA (PER VALUTAZIONE DANNI EPITELIALI)

OD: Fluotest negativo

OS: Fluotest positivo: puntata superficiale nel settore inferiore



SEGNI CLINICI DI INFIAMMAZIONE

- Iperemia della congiuntiva tarsale e bulbare, più evidente al canto interno ed esterno
- Si rileva iperemia a livello del bordo palpebrale, con iniziale comparsa di neovasi

FONDO OCULARE

- In ambo gli occhi: dischi ottici a margini netti, non sollevati, normoescaovati; albero vascolare nei limiti della norma; lievi alterazioni distrofiche dell'E.P.R. al polo posteriore
- OO disomogeneità vitreali con corpi mobili; in occhio destro distacco della ialoide posteriore a livello maculare

ESAMI AUTOIMMUNITÀ

- | | |
|---|---|
| ■ VES: 13 mm | ■ PCR e indici di autoimmunità: negativi |
| ■ Funzionalità tiroidea: nei limiti della norma | ■ Autoanticorpi: negativi |
| ■ PRIST: 386 | ■ Si richiedono IgE specifiche su panel misto CLA: Df pteronissimus ++; Df farinae +; parietaria ++; graminacee + |

DIAGNOSI

Sindrome da occhio secco, associata a congiuntivite micropapillare in occhio destro e cheratocongiuntivite micropapillare in occhio sinistro di tipo allergico



Virtual Round Table

BISTURI E LACRIME

La superficie oculare affronta la chirurgia. Come difenderla?

TERAPIA IN FUNZIONE DELLA PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

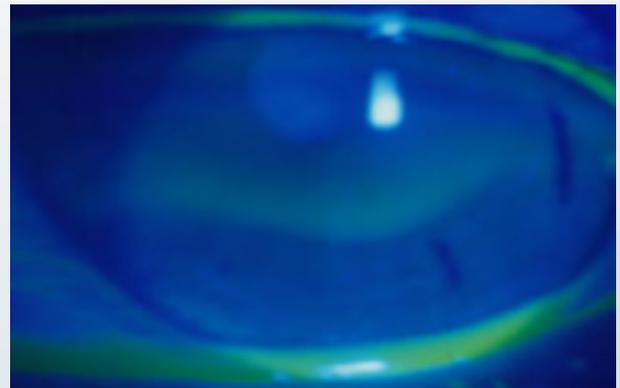
- Acido Spaglumico Sale Sodico collirio: 1 gtt OO 4 volte al dì
- Thealoz duo coll: 1 gtt OO 4 volte al dì
- Betametasone 0,2 gr e cloramfenicolo 0,5 gr collirio: 1 gtt OO tre volte al dì per 7 gg
- Successivamente: collirio a base di idrocortisone sodio fosfato 3,35 mg/ml: 1 gtt OO mattina e sera per 14 gg

RISULTATI DEL POST TRATTAMENTO

FOLLOW UP A 4 SETTIMANE

Regressione dell'infiammazione e miglioramento della sintomatologia

- OSDI: OD 19 - OS 21
- BUT: OD 9 sec - OS 8 sec
- Schirmer test basale:
OD 9 mm - OS 8 mm
- Fluotest corneale negativo OO



SUMMARY DEL CASO CLINICO E DISCUSSIONE

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

- Eliminazione dei prodotti topici a base di antistaminico di prima generazione e di vasocostrittori
- Riequilibrio del film lacrimale precorneale e supporto alla riepitelizzazione con sostituto lacrimale a base di acido ialuronico e trealosio
- Trattamento della flogosi congiuntivale e del bordo palpebrale; nella prima fase sono stati utilizzati steroidi di maggiore potenza per ottenere una rapida risoluzione del quadro infiammatorio; la seconda fase di consolidamento è stata trattata con soft steroids, in attesa di ottenere la massima efficacia del trattamento preventivo con stabilizzatore di membrana (acido spaglumico)
- Mantenimento di condizioni di base soddisfacenti della superficie oculare in preparazione per l'intervento



Virtual Round Table

BISTURI E LACRIME

La superficie oculare affronta la chirurgia. Come difenderla?

VANTAGGI E SVANTAGGI (SE PRESENTI)

VANTAGGI	SVANTAGGI
<ul style="list-style-type: none">■ Evitamento prodotti topici potenzialmente tossici per la superficie	<ul style="list-style-type: none">■ Dilazionamento della data dell'intervento refrattivo... ...ma ne vale la pena!!!
<ul style="list-style-type: none">■ Affrontare la procedura refrattiva in assenza di segni di flogosi e di sofferenza epiteliale	
<ul style="list-style-type: none">■ Maggiore affidabilità della valutazione refrattiva pre-operatoria	
<ul style="list-style-type: none">■ Maggiore consapevolezza del paziente delle problematiche di base	

TIPS PER OCULISTA E TIPS PER PAZIENTE

<ul style="list-style-type: none">■ Valutare accuratamente la superficie oculare prima di ogni procedura refrattiva, per evitare una esacerbazione delle problematiche relative al film lacrimale e ad eventuali condizioni infiammatorie nel post-trattamento, tali anche da compromettere il risultato finale
<ul style="list-style-type: none">■ Consapevolezza del paziente della necessità di affrontare il trattamento richiesto nelle migliori condizioni possibili per minimizzare i rischi ed ottenere un risultato pienamente soddisfacente
<ul style="list-style-type: none">■ Evitare il fai-da-te in presenza di disturbi irritativi e da secchezza oculare, in quanto possono determinare un peggioramento della situazione ed una sua cronicizzazione

VARIE

<p>Lavori presentati in eventi nazionali ed internazionali (Troisi e coll) hanno dimostrato effetti protettivi sul film lacrimale di un approccio preventivo con stabilizzatori di membrana, che, nei pazienti affetti da dry eye, risultano più vantaggiosi rispetto ad antistaminici di prima generazione</p>
