

Oftalmopatia Basedowiana

Tecniche chirurgiche

Dr. Paolo Nordera

Vicenza, 13-XII-2012

CENNI PRELIMINARI

- Il morbo di Basedow è la forma più frequente di tireotossicosi
- Si tratta di un disordine autoimmune
- L'orbitopatia associata è di tipo infiltrativo
- Un orbitopatia clinicamente evidente si manifesta nel 30-40% dei casi
- Molto variabile è la correlazione tra severità dell'ipertiroidismo e l'orbitopatia
- Rapporto maschi-femmine 2:1

OFTALMOTAPTIA → ORBITOPATIA

- Si parla di orbitopatia perché il processo autoimmune colpisce le strutture endorbitarie determinando un alterato rapporto tra il volume orbitario ed il suo contenuto

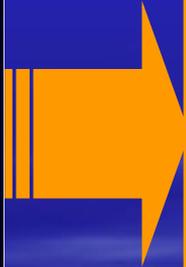
CLINICA

- SINTOMI:

Sensazione di corpo estraneo e di tensione oculare, epifora, fotofobia, diplopia, riduzione del visus

- SEGNI:

Retrazione ed edema palpebrale, chemosi congiuntivale, esoftalmo di grado variabile, riduzione della motilità oculare



CLASSIFICAZIONE CLINICO RADIOLOGICA

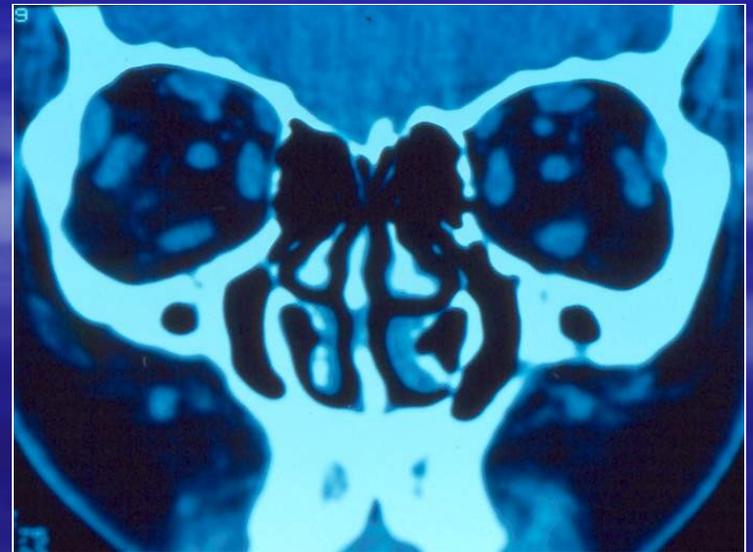
TIPO 1

- Esoftalmo simmetrico
- Aumento prevalente del tessuto adiposo endorbitario
- Diplopia quasi sempre assente
- Rara neuropatia ottica
- Modesta retrazione palpebrale

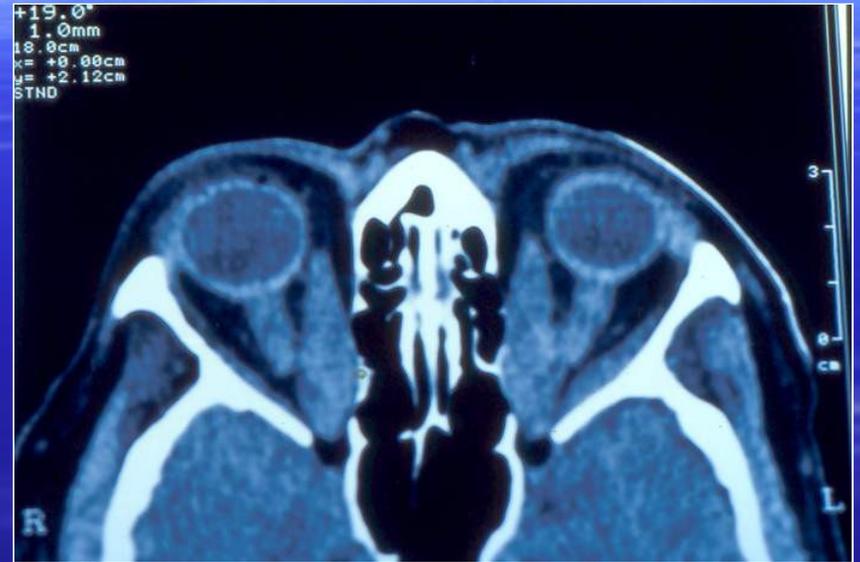
TIPO 2

- Esoftalmo asimmetrico
- Interessamento marcato dei muscoli extraoculari
- Diplopia
- Neuropatia ottica
- Retrazione palpebrale

Tipo 1



Tipo 2





REQUISITI PRECHIRURGICI

- ORBITOPATIA STABILE DA ALMENO SEI MESI
- TIROIDECTOMIA TOTALE O ABLAZIONE CON RADIOIODIO
- TERAPIA SOSTITUTIVA

INDICAZIONE AL TRATTAMENTO CHIRURGICO IN ELEZIONE

- Esoftalmo > 20-22 mm
- Ipertono del bulbo elevato e resistente alla terapia
- Deficit severo della motilità oculare
- Ulcere corneali
- Neuropatia ottica

INDICAZIONE ALLA DECOMPRESSIONE IN URGENZA

- ESOF TALMO GRAVE INFIAMMATORIO RESISTENTE A TUTTE LE TERAPIE
- RAPIDA COMPROMISSIONE DEL CAMPO VISIVO

SEQUENZA E TIMING CHIRURGICO

- **1. Decompressione orbitaria** (2- 3 pareti, lipectomia)
- **2. Chirurgia dello strabismo** (a distanza di sei mesi)
- **3. Allungamento palpebrale** (a distanza di due mesi)
- **4. Blefaroplastica estetica**

FUNZIONE

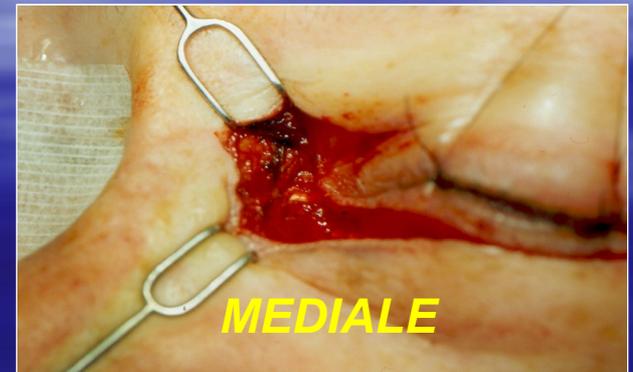
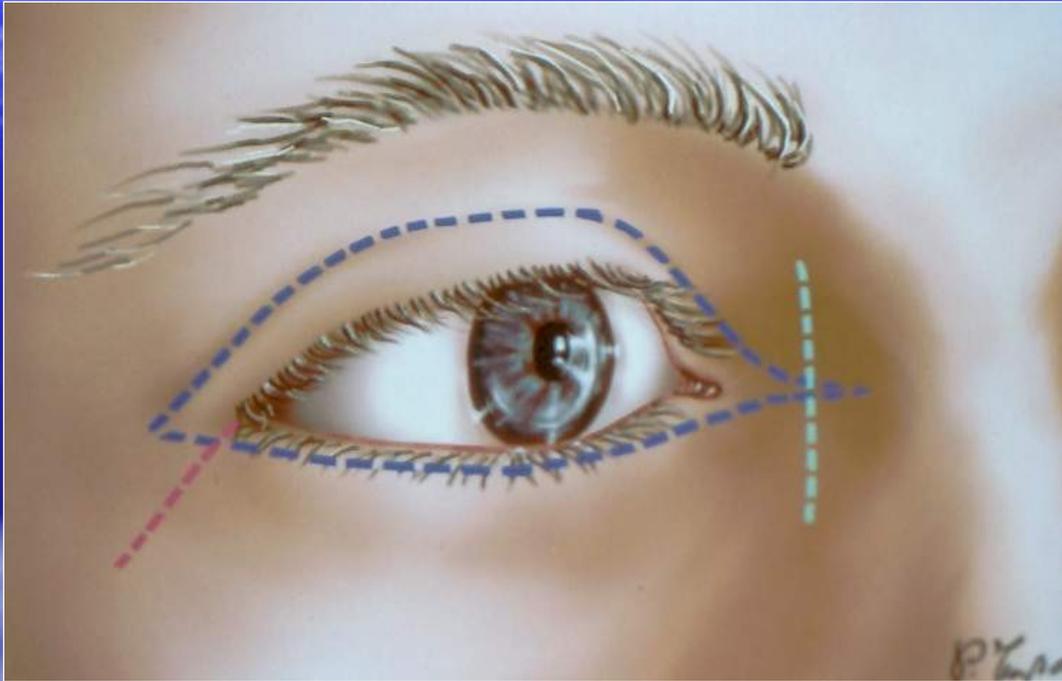


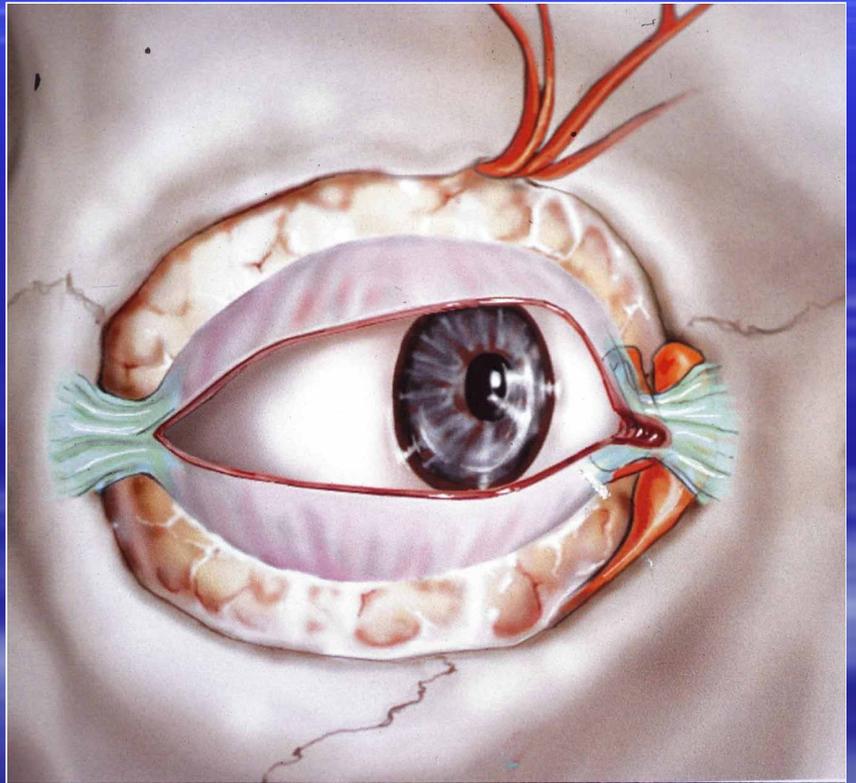
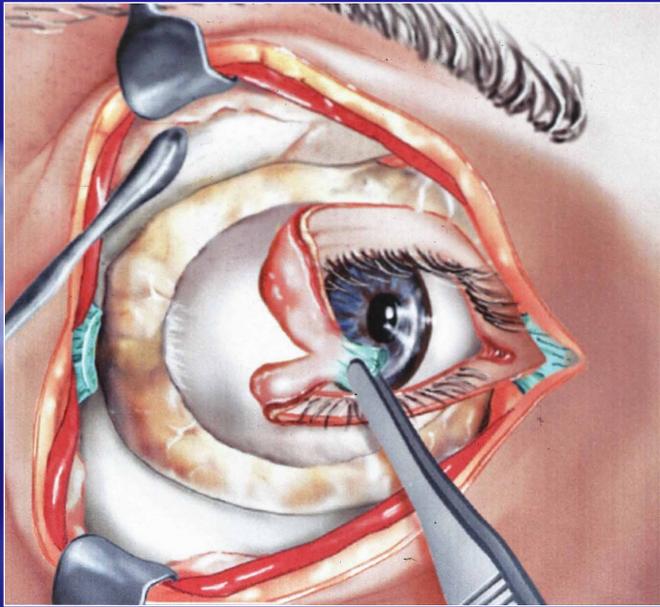
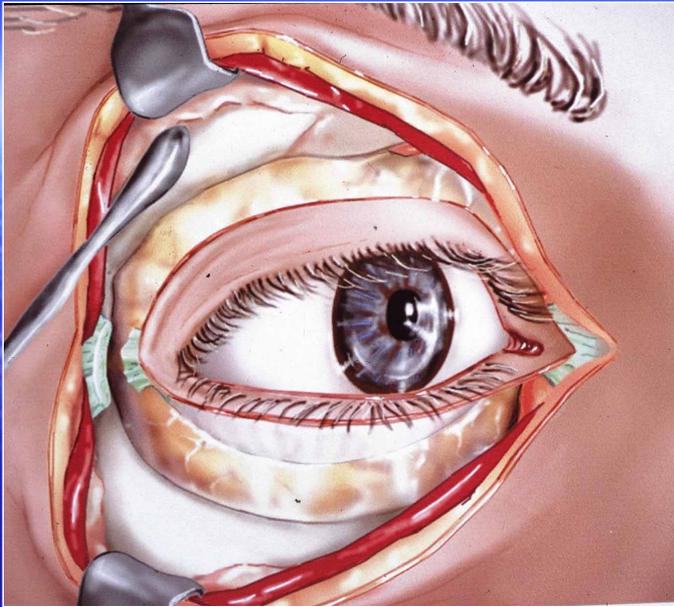
ESTETICA

SCELTA DEGLI APPROCCI CHIRURGICI

- **CORONALE** INVASIVO PERMETTE UN ACCESSO LIMITATO AL PAVIMENTO ORBITARIO
- **TRANSINUSALE** LIMITATO NON PERMETTE DI AVERE UN BUON CONTROLLO DELLA DECOMPRESSIONE E DELLA PERIORBITA ALTO TASSO DI DIPLOPIA
- **KRONLEIN INCISION** INVASIVO ACCESSO LIMITATO LASCIA ESITI ANTIESTETICI
- **TRANSPALPEBRALE**
TRANSCONGIUNTIVALE
MEDIALE AD Y ACCESSI ESTETICI CON OTTIMO CONTROLLO DELLA DECOMPRESSIONE A 2 O 3 PARETI E' INOLTRE POSSIBILE ASSOCIARE LA LIPECTOMIA

ACCESSI ESTETICI



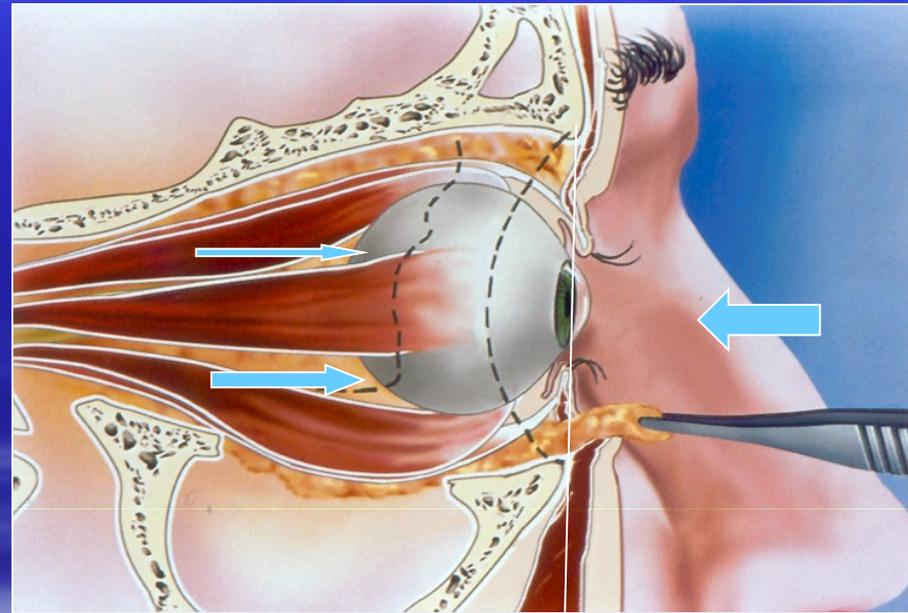
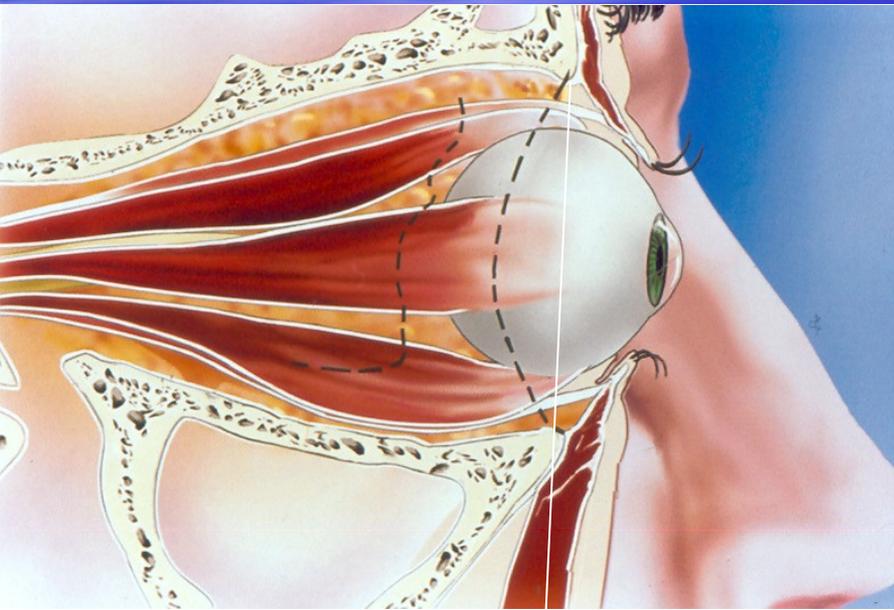


OSTECTOMIE



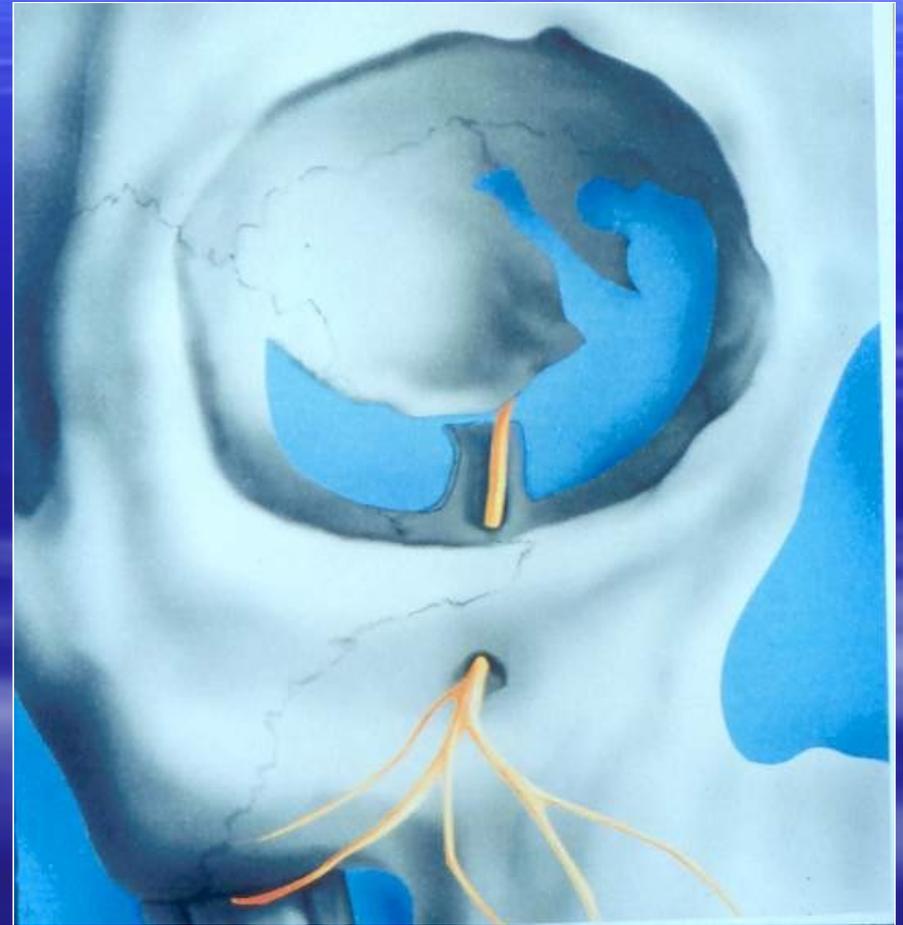
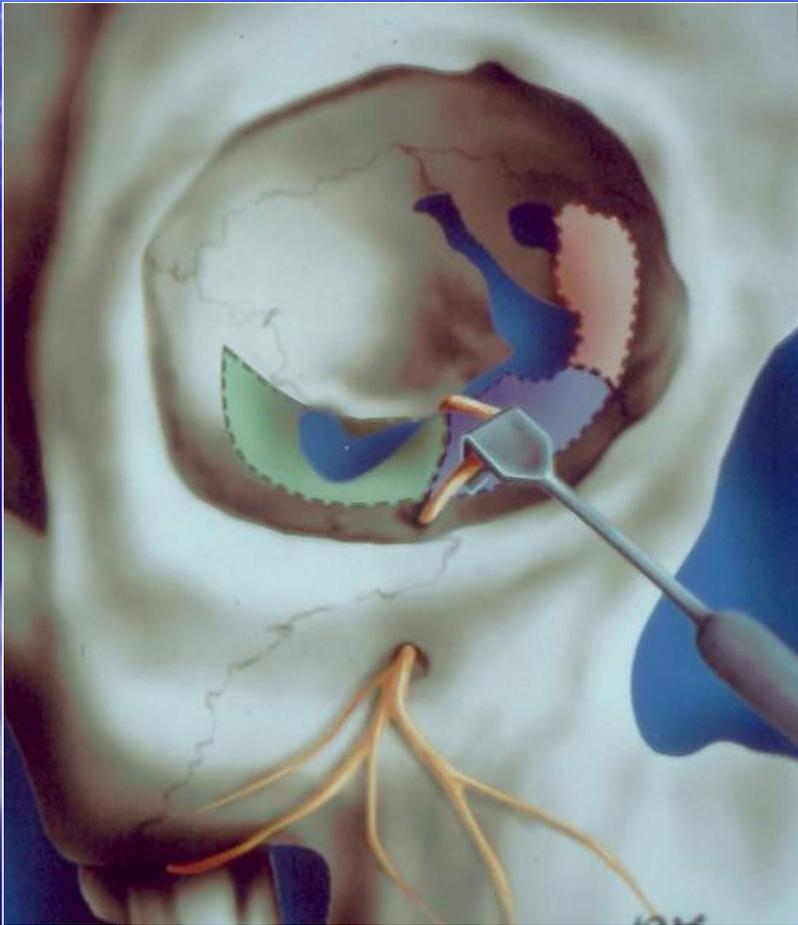
LIPECTOMIA

LIPECTOMIA



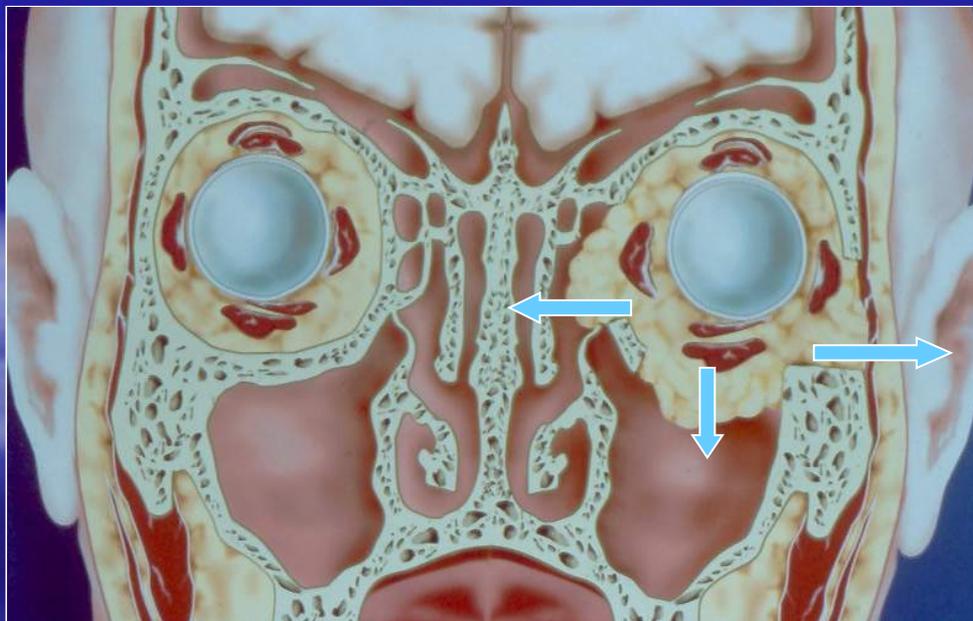
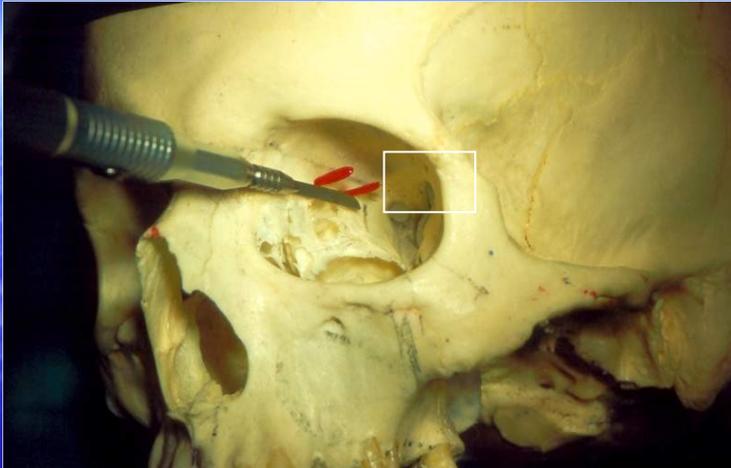
RIDUZIONE DEL CONTENUTO ORBITARIO

OSTECTOMIE



INCREMENTO DELLA CAPACITA' ORBITARIA

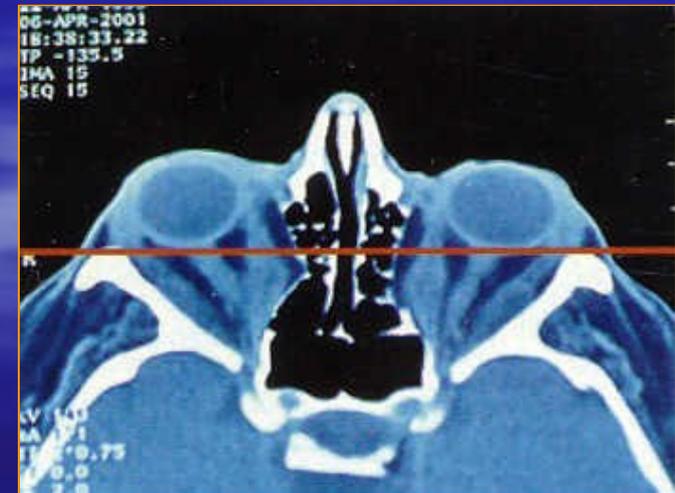
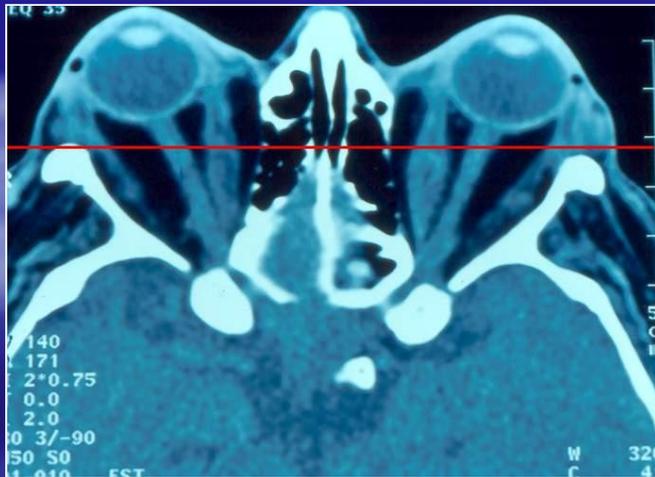
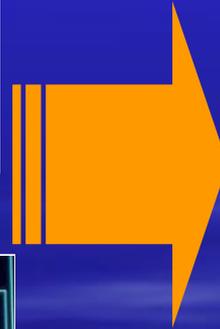
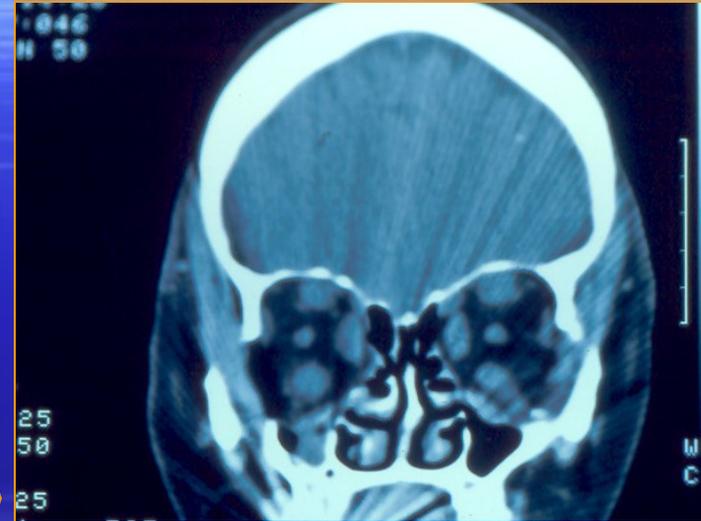
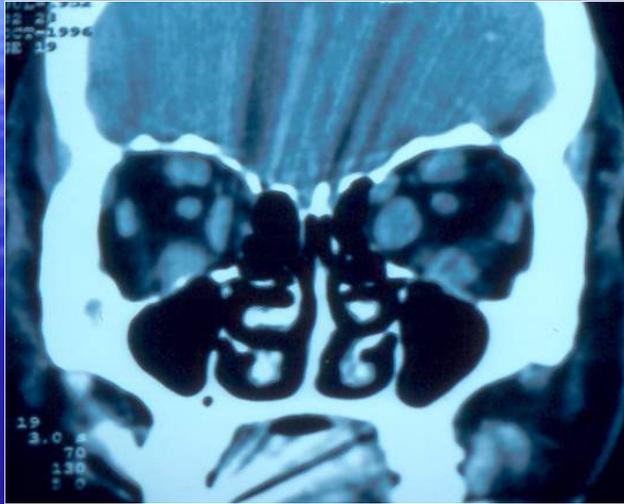
RIDISTRIBUZIONE DEL CONTENUTO ORBITARIO



Lipectomia - Ostectomie

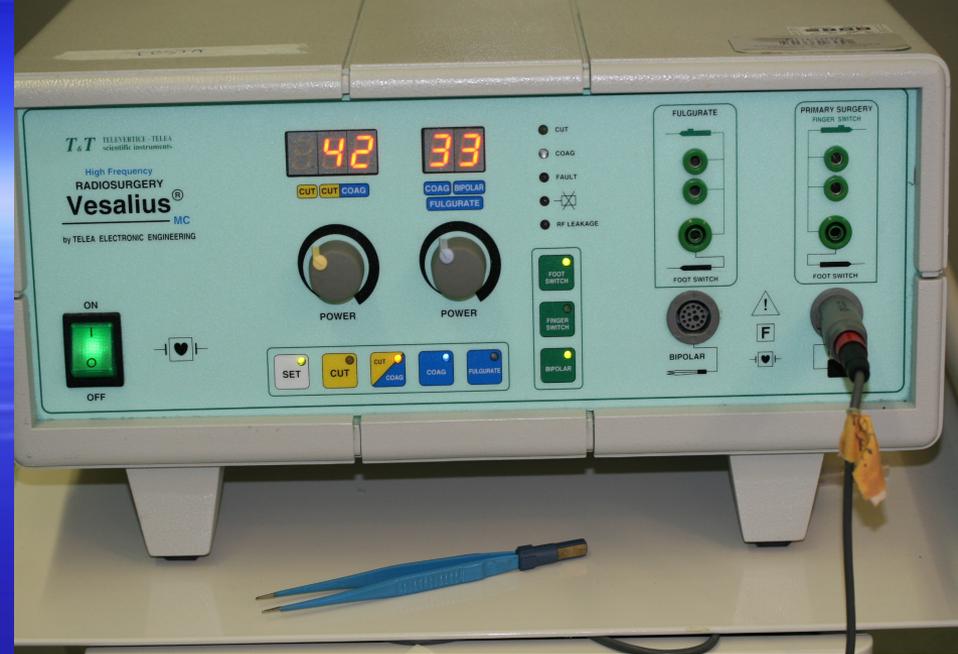
- La rimozione parziale della parete laterale del seno mascellare
- Asportazione parziale del corpo adiposo del Bichat
- Incisione radiale della periorbita
- Medicazione compressiva intra- e postoperatoria

DECOMPRESSIONE ASPETTO RADIOLOGICO



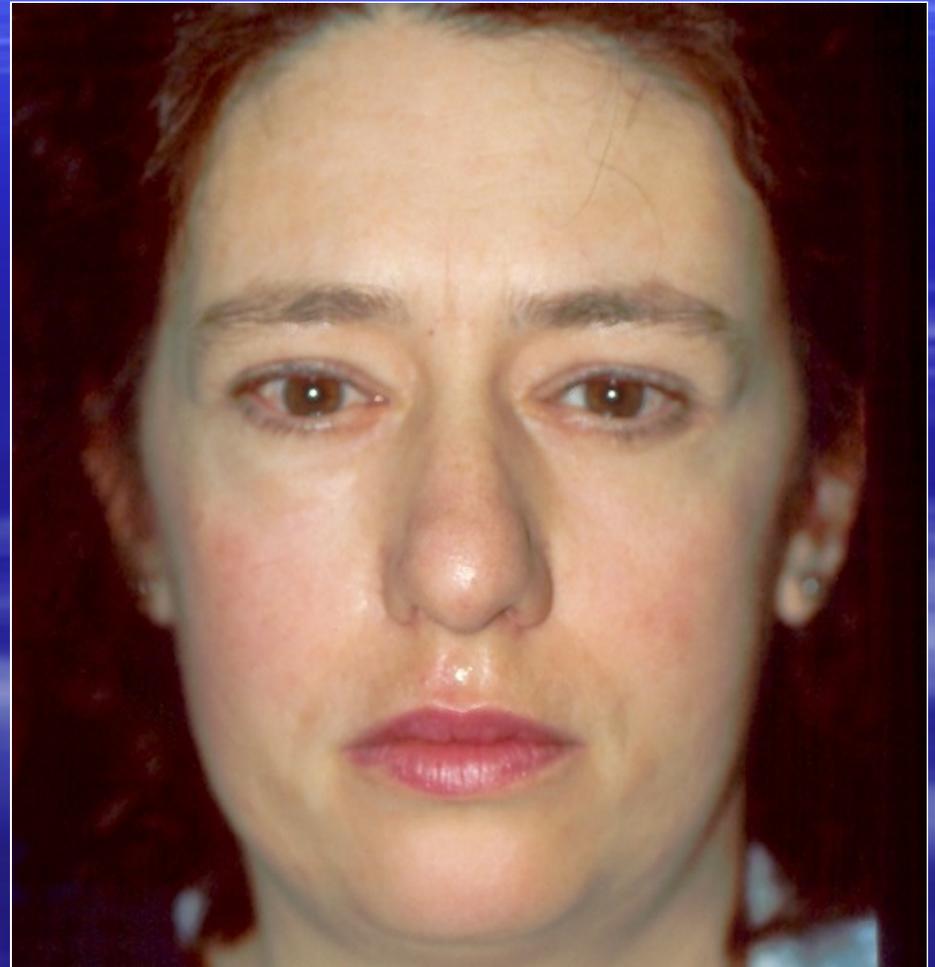
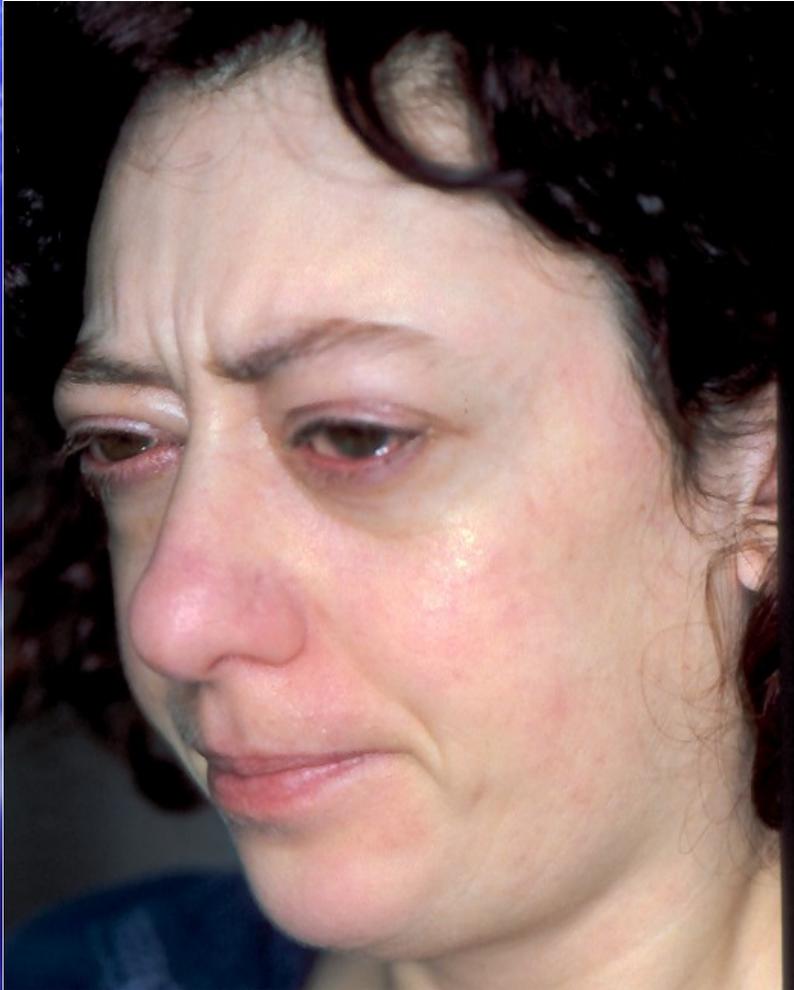
Decompressione aspetto clinico





CASI CLINICI

Esoftalmo Tipo 1



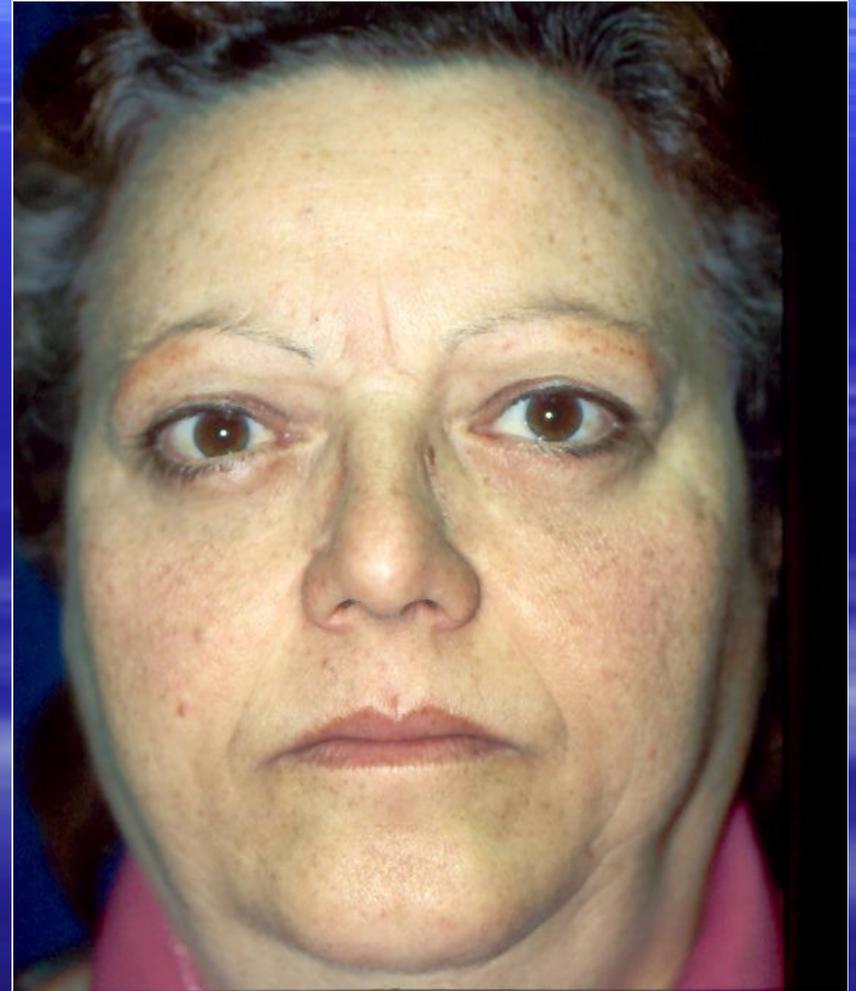


Esoftalmo Tipo 2 di grado severo



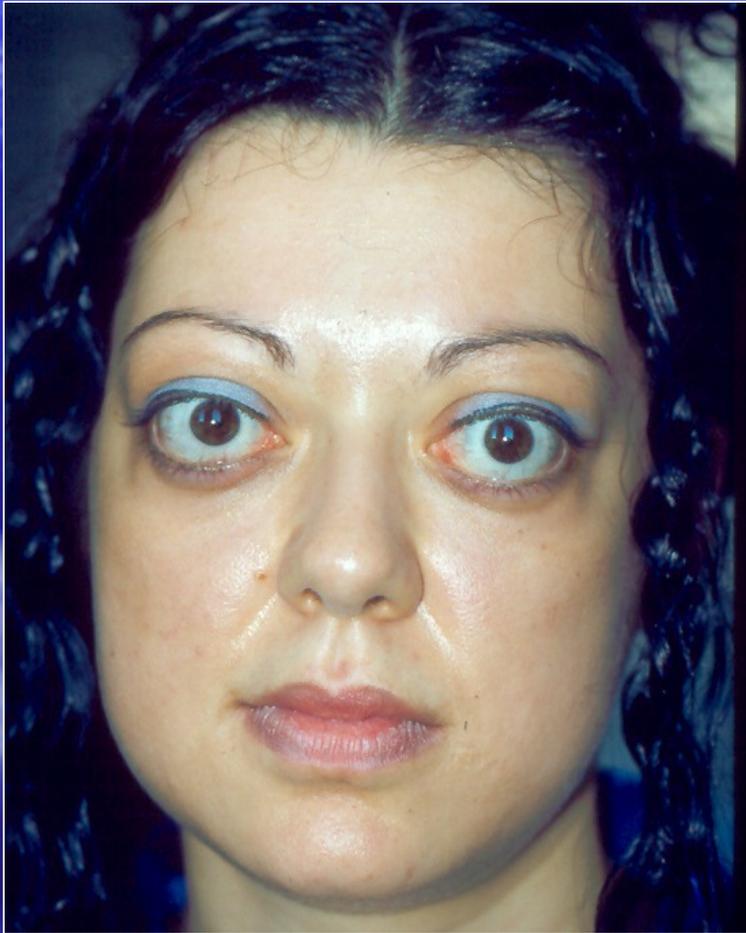


Esoftalmo Tipo 2

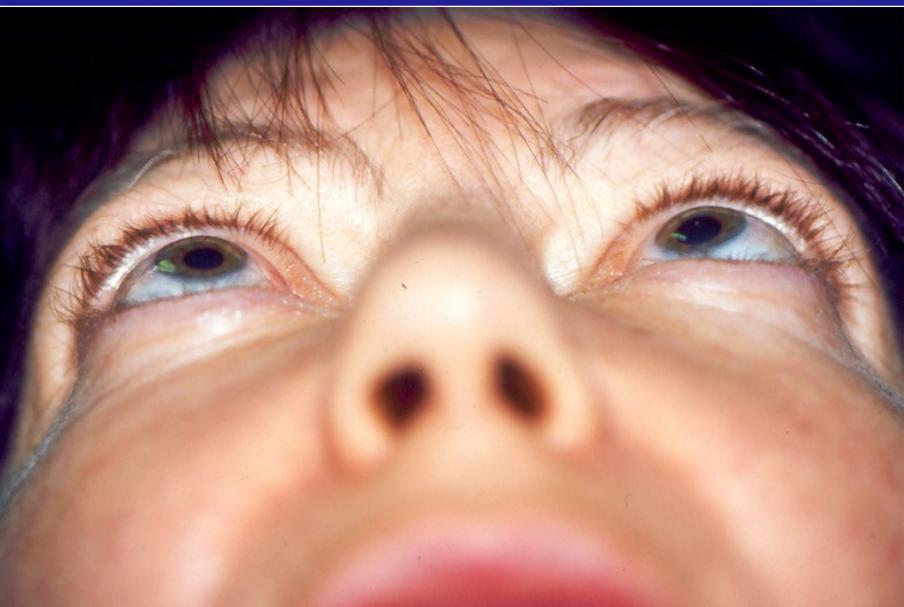




Esoftalmo Tipo 2









Esoftalmo Tipo 2





Decompressione Tempo chirurgico 1



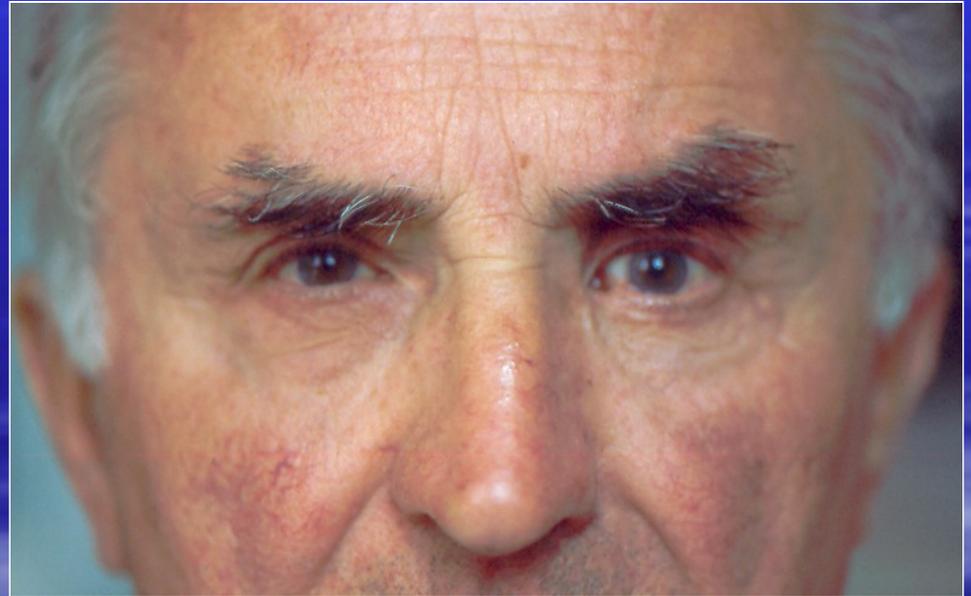
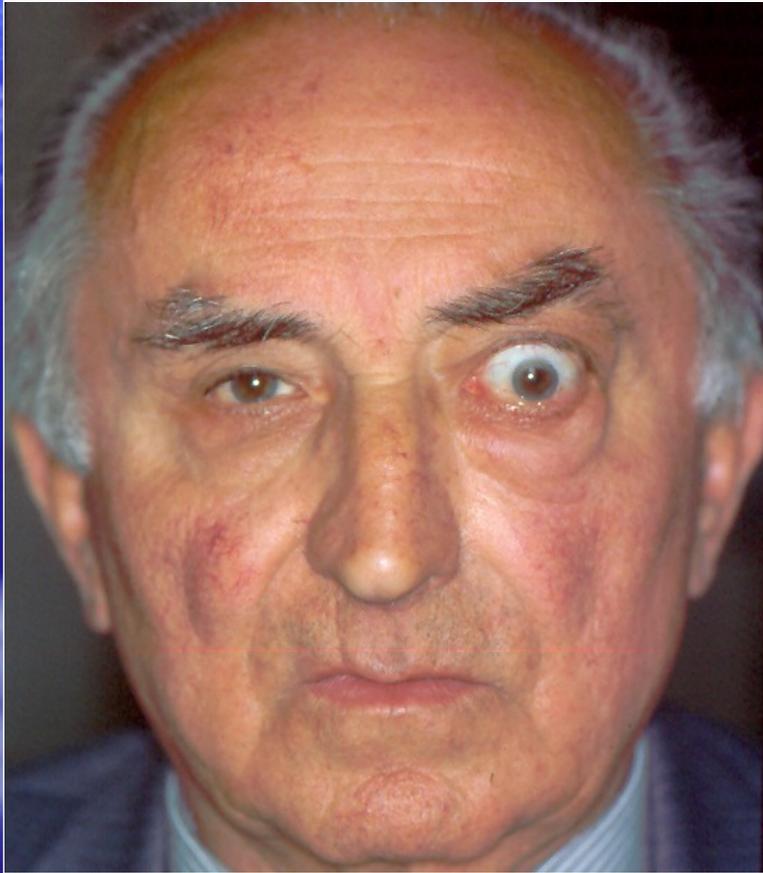


**Decompressione - Chirurgia dello Strabismo - Allungamento palpebrale –
Tempo chirurgico 1,2,3**



Esoftalmo Tipo 2

Monolaterale



Allungamento palpebrale, blefaroplastica e procedure ancillari







Valutazione multidisciplinare alla prima visita

Identificazione del risultato possibile e del piano di trattamento



Identificazione di problemi intercorrenti

Conoscenza della malattia da parte del paziente

SODDISFAZIONE DEL PAZIENTE

CONCLUSIONE

Riteniamo che la terapia chirurgica dell'orbitopatia distiroidea, attraverso l'utilizzo di approcci meno invasivi, la scelta di procedure adeguate e mirate, nonché la collaborazione di un team interdisciplinare coordinato, ci consenta di ottenere risultati sempre migliori.

Vicenza, 1990-2012