

OFTALMOPATIA DISTIROIDEA

RADIN SANDRA

DIPARTIMENTO CHIRURGIE

SPECIALISTICHE

MORBO DI BASEDOW

MALATTIA AD ETIOLOGIA SCONOSCIUTA,
PROBABILMENTE AUTOIMMUNITARIA COLPISCE



TIROIDE
CUTE
OCCHIO

OFTALMOPATIA DISTIROIDEA

- LA RISPOSTA AUTOIMMUNE SI MANIFESTA CON
- UNA FASE ACUTA INFIAMMATORIA
- UNA FASE TARDIVA FIBROBLASTICA

MORBO DI BASEDOW

- COLPISCE PIU' FREQUENTEMENTE IL SESSO FEMMINILE CON UN RAPPORTO PARI A 6/1
- NELL'ETA' COMPRESA FRA 20 E 40 ANNI

- PURTROPPO LA FASE ACUTA DELLA MALATTIA PUO' DECORRERE IN MODO SUBCLINICO E NON ESSERE RICONOSCIUTA NE' DAL PAZIENTE NE' DALL'OFTALMOLOGO O DALL'ENDOCRINOLOGO

OFTALMOPATIA DISTIROIDEA

- E' DIAGNOSTICATA PRIMA DELL'IPERTIROIDISMO SISTEMICO NEL 22% DEI PAZIENTI
- IN CONTEMPORANEA CON L'IPERTIROIDISMO NEL 20% DEI PAZIENTI
- DOPO LA COMPARSA DELL'IPERTIROIDISMO NEL 57% DEI PAZIENTI
- NELL'1% DEI CASI PAZIENTI AFFETTI DA OFTALMOPATIA NON SVILUPPANO MAI UN IPERTIROIDISMO CLINICAMENTE SIGNIFICATIVO
- L'OFTALMOPATIA SI PUO' ASSOCIARE ANCHE A TIROIDITE DI HASHIMOTO (3%) E IPOTIROIDISMO AUTOIMMUNE (1%)

DISTURBI OCULARI AVVERTITI DAL PAZIENTE

- FASTIDIO CHE PUO' ESSERE RIFERITO COME SENSO DI SABBIA, DI CORPO ESTRANEO, INTOLLERANZA ALLE LAC, SENSAZIONE DI PESO LOCALIZZATO PROFONDAMENTE
- GONFIORE DELLE PALPEBRE CHE TALVOLTA SI MANIFESTA DURANTE LA NOTTE CON DIFFICOLTA' A CHIUDERE GLI OCCHI SPECIE DURANTE IL SONNO
- TREMOLIO DELLE PALPEBRE CHIUSE

DISTURBI OCULARI

- LACRIMAZIONE ABBONDANTE E FASTIDIOSA
NON SOLO IN RISPOSTA A FATTORI IRRITATIVI
ESTERNI
- DIPLOPIA
- FOTOFOBIA
- RIDUZIONE DEL VISUS
- ESOF TALMO

SEGN I OCULARI

- RETRAZIONE DELLA PALPEBRA SUPERIORE CON TALVOLTA DIFFICOLTA' A CHIUDERE LE PALPEBRE (LAGOFTALMO)
- EDEMA PERIORBITARIO
- CHEMOSI CONGIUNTIVALE
- DIMINUIZIONE DELLA FREQUENZA DELL'AMMICCAMENTO
- CHERATITE CON ULCERAZIONE ED ANCHE POSSIBILE DRAMMATICA PERFORAZIONE DELLA CORNEA

SEGN I OCULARI

- ESOFALMO IN GENERE BILATERALE MA A VOLTE ANCHE MONOLATERALE O ASIMMETRICO
- DISFUNZIONE DEI MUSCOLI EXTRAOCULARI CON DIPLOPIA, LA LIMITAZIONE COINVOLGE PRIMA IL MUSCOLO RETTO INFERIORE E SUCCESSIVAMENTE IL RETTO MEDIALE, IL RETTO SUPERIORE E INFINE IL RETTO LATERALE. I MUSCOLI OBLIQUI NON SONO MAI COINVOLTI IN QUESTA PATOLOGIA

ESOFTALMO DI TIPO I

- AUMENTO DI VOLUME DEL GRASSO ENDORBITARIO SENZA AUMENTO DI VOLUME DELLA MUSCOLATURA ESTRINSECA.
- QUESTI PAZIENTI PRESENTANO ESOFTALMO SIMMETRICO, ASSENZA DI DIPLOPIA E DI LIMITAZIONI DEL CAMPO VISIVO, MODESTA RETRAZIONE PALPEBRALE

ESOFTALMO TIPO I

- PREVALENZA DEL SESSO FEMMINILE
- ETA' MEDIA 36 ANNI
- ORBITOPATIA SIMMETRICA
- MOTILITA' OCULARE ESTRINSECA NORMALE O QUASI
- FASE ATTIVA SPESSO SUBCLINICA
- NON SI VERIFICA NEUROPATIA OTTICA
- TENSIONE OCULARE QUASI SEMPRE NORMALE
- RISULTATI ESTREMAMENTE FAVOREVOLI DELLA

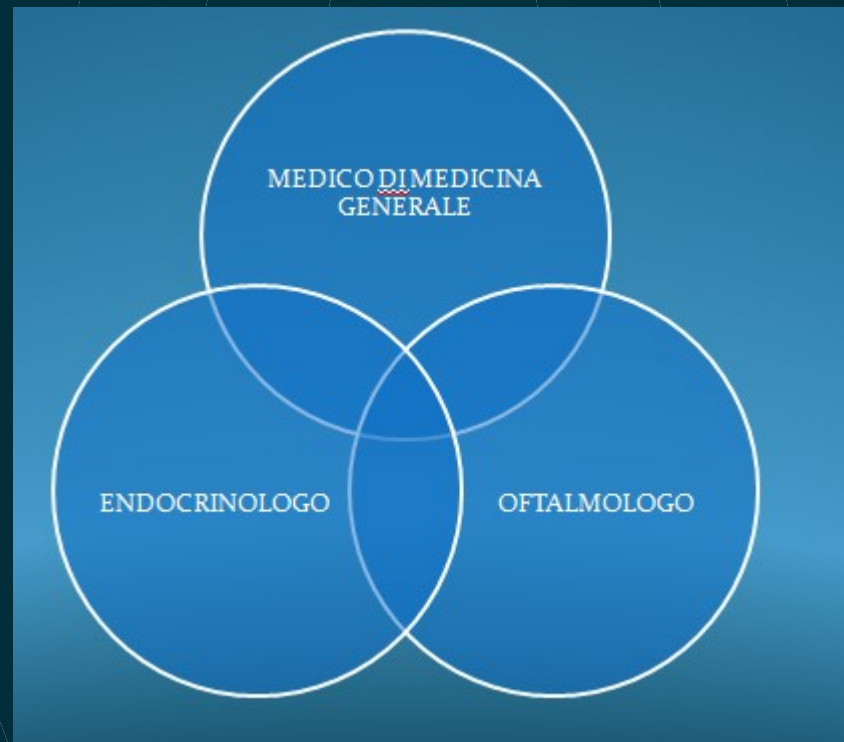
ESOFTALMO DI TIPO II

- AUMENTO DEL GRASSO ENDORBITARIO
- AUMENTO MARCATO DEL VOLUME DELLA MUSCOLATURA ESTRINSECA
- ESOFTALMO ASIMMETRICO O MONOLATERALE
- DIPLOPIA
- LIMITAZIONE DEI MOVIMENTI OCULARI
- RETRAZIONE PALPEBRALE

ESOFTALMO TIPO II

- RAPPORTO MASCHI/FEMMINE 1/1,5
- ETA' MEDIA 52 ANNI
- ORBITOPATIA ASIMMETRICA
- DIPLOPIA E MARCATA LIMITAZIONE FUNZIONALE DEI MUSCOLI ESTRINSECI
- NEUROPATIA OTTICA COMPRESSIVA PIU' FREQUENTE
- ELEVATO RISCHIO DI DIPLOPIA POST DECOMPRESSIONE ORBITARIA

DIAGNOSI



VISITA OCULISTICA

- MISURAZIONE DELL'ACUITA' VISIVA
- MISURAZIONE DELLA TENSIONE OCULARE DIFFERENZIALE
- ESOF TALMOMETRIA DI HERTLE
- VALUTAZIONE ORTOTTICA
- SCHEMA DI HESS-LANCASTER
- CAMPO VISIVO
- ECOGRAFIA DEI MUSCOLI EXTRAOCULARI
- TAC ORBITE

INDICE DI OFTALMOPATIA

CLASSE DELLE MANIFESTAZIONI OCULARI	GRADO DI INTERESSAMENTO	PUNTEGGIO
CLASSE 0 NESSUN SINTOMO O SEGNO		0
CLASSE 1 SOLO SEGNI (RETRAZIONE E/O TREMORI PALPEBRALI)		0
CLASSE 2 INTERESSAMENTO DEI TESSUTI MOLLI	LIEVE MODERATO GRAVE	1 2 3
CLASSE 3 ESOF TALMO	LIEVE 20-21 mm MODERATO 22-24 mm GRAVE dai 25mm	1 2 3

Indice di oftalmopatia

CLASSE 4 INTERESSAMENTO DEI MUSCOLI EXTRAOCULARI	LIEVE MODERATO GRAVE	1 2 3
CLASSE 5 INTERESSAMENTO DELLA CORNEA	ABRASIONI ULCERAZIONI E OPACIZZAZIONI NECROSI E PERFORAZIONE	1 2 3
CLASSE 6 INTERESSAMENTO DEL NERVO OTTICO	LIEVE (9/10-5/10) MODERATO (4/10-1/10) GRAVE (INFERIORE A 1/10)	1 2 3

INDICE DI OFTALMOPATIA

- INDICE DI OFTALMOPATIA INFERIORE A_3 = OFTALMOPATIA LIEVE
- INDICE DI OFTALMOPATIA SUPERIORE A_4 = OFTALMOPATIA GRAVE

DECORSO CLINICO

- FASE ATTIVA INFIAMMATORIA DI PROGRESSIONE (DA 4 MESI A 2 ANNI)
- FASE DI STABILIZZAZIONE
- FASE DI PARZIALE REGRESSIONE
- SOLO IN UNA MINORANZA DI CASI (3-5%) SI PUO' VERIFICARE IMPREVEDIBILMENTE UN PROGRESSIVO PEGGIORAMENTO DELL'OFTALMOPATIA BASEDOWIANA CHE NEL GIRO DI POCHI MESI PUO' ASSUMERE I CARATTERI DELL'ESOFTALMO MALIGNO

TERAPIA

- FORME LIEVI TERAPIA SINTOMATICA
- FORME SEVERE O PROGRESSIVE TERAPIA CORTISONICA PER OS (60-80mg di metilprednisolone al giorno per os e poi a scalare con il miglioramento dei sintomi ma spesso la terapia dura qualche mese) O AD ALTE DOSI EV (500-1000mg di metilprednisolone acetato in bolo ev con 2 somministrazioni a distanza di 48 ore seguite da cicli di 2 boli ogni 2 settimane per una dose complessiva di 9-18 gr)

TERAPIA

- RADIOTERAPIA ORBITARIA
- TERAPIA CHIRURGICA (DECOMPRESSIONE ORBITARIA- CHIRURGIA DELLO STRABISMO- CORREZIONE DELLA RETRAZIONE PALPEBRALE- BLEFAROPLASTICA ESTETICA)