

**Paolo Nucci**

in collaborazione con **Maria Cristina Tischer**



**MANUALE DI PATOLOGIA OCULARE PEDIATRICA**

# **MANUALE DI PATOLOGIA OCULARE PEDIATRICA**

 **eyelab**

 Editoriale  
Tiziana  
Zordan

**Paolo Nucci**

in collaborazione con **Maria Cristina Tischer**

**MANUALE  
DI PATOLOGIA  
OCULARE PEDIATRICA**



**Editoriale  
Tiziana  
Zordan**

©Copyright 2009 Editoriale Tiziana Zordan  
Sede: Via Melzo, 11 - 20129 Milano

**Progetto grafico e impaginazione**

Raul Martinello

**Coordinamento redazionale**

Rossana Zaccheo

**Stampa**

GRAFICHE SPEED 2000 - Peschiera Borromeo (MI)

Finito di stampare nel mese di novembre 2009

---

# 1

## OCCHIO ROSSO

L'occhio rosso è un riscontro comune nella pratica clinica pediatrica, diverse sono infatti le condizioni in grado di determinarlo.

È importante per un pediatra riconoscere quali situazioni richiedono un immediato **consulto oculistico**, e quali invece possono essere gestite in prima persona. È fondamentale un'anamnesi accurata: per esempio la presenza di casi analoghi in famiglia o nella comunità frequentata dal bambino può indurre il pediatra a sospettare una congiuntivite infettiva batterica o virale, mentre la presenza di diatesi allergica, eczema o asma bronchiale o di episodi infiammatori ripetuti può indirizzare verso una forma allergica.

È utile ricordare inoltre che malattie sistemiche, come l'artrite reumatoide giovanile, possono comportare un coinvolgimento infiammatorio delle strutture oculari anteriori, e che è necessario riconoscere immediatamente e segnalare ogni improvviso peggioramento obiettivo o sintomatologico dopo un intervento chirurgico perché possibile spia di un processo flogistico endobulbare.

In coda, due condizioni comunissime che il pediatra deve sempre escludere sono le blefariti, che secondariamente causano iperemia congiuntivale nei settori inferiori, e i corpi estranei, a volte inconsapevolmente ritenuti nel tessuto corneale o congiuntivale.

Analizziamo in dettaglio le probabili cause di occhio rosso.

### CONGIUNTIVITE

Le congiuntiviti rappresentano le più comuni reazioni flogistiche oculari. Queste condizioni si caratterizzano per la presenza di edema palpebrale, iperemia congiuntivale, secrezione mucopurulenta, senso di corpo estraneo ed eventuale presenza di emorragie sottocongiuntivali. L'eziologia va individuata in fenomeni irritativi, allergici o **infettivi**.

#### CONGIUNTIVITE IRRITATIVA

La congiuntivite irritativa è una flogosi della congiuntiva causata da

#### Quando un occhio rosso richiede la consulenza dello specialista oculista?

L'occhio rosso richiede spesso il parere dello specialista perché esistono condizioni che il pediatra non può riconoscere e che potrebbero nascondere patologie rilevanti.

#### La congiuntivite infettiva richiede astensione dalla comunità infantile? Per quanto tempo?

Una volta fatta la diagnosi di congiuntivite infettiva, è opportuno allontanare il piccolo per almeno 5 giorni, per evitare la diffusione. In merito all'opportunità dell'astensione, pur non essendo la congiuntivite una condizione clinicamente grave, la sua manifestazione individuale è imprevedibile.

## 1 OCCHIO ROSSO

to ad “acciottolato romano”. Le dimensioni delle papille possono essere tali da indurre una sofferenza corneale dovuta allo sfregamento nei movimenti di ammiccamento.

La **congiuntivite su base allergica** può presentarsi con un carattere di continuità per tutto l’anno (*perennial*) o avere un andamento stagionale (*seasonal*). Una forma tipicamente invernale può dipendere da un’allergia agli acari.

Nei periodi primaverili la causa va ricercata in qualche pollinosi. Le forme allergiche congiuntivali, sia quelle stagionali sia quelle perenni, hanno un’evoluzione del tutto benigna e svelarne l’allergene ha poco rilievo clinico. Attualmente appare consigliabile intraprendere per tempo una terapia antistaminica, eventualmente associata a un blando steroide fluorurato nelle fasi più acute, per il periodo di esposizione all’allergene. Gli antistaminici hanno dimostrato efficacia anche nelle forme da inquinamento; la loro somministrazione nei periodi di maggiore concentrazione degli inquinanti atmosferici ha dimostrato una significativa riduzione dei segni e dei sintomi. Una forma del tutto particolare di congiuntivite allergica è la *vernal* **Figura 1**, impropriamente detta “primaverile”, che non può essere considerata una vera forma allergica anche se la manifestazione utilizza la reazione infiammatoria propria delle condizioni allergiche. A tutt’oggi i meccanismi causativi della forma sono sconosciuti. Secondo alcuni è legata a una sensibilizzazione scatenata dai raggi UV, secondo altri la congiuntivite rappresenta il bersaglio di una reazione generalizzata, su base ormo-

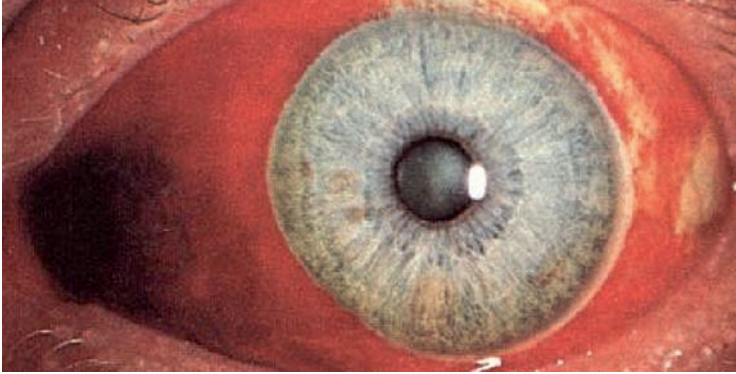
**I test allergometrici (Prick test o Rast) sono utili all’individuazione degli allergeni che sottendono alla congiuntivite allergica perenne o stagionale?**

I dosaggi delle IgE lacrimali si caratterizzano per una migliore possibilità di individuare le forme congiuntivali. È da tenere presente che le indagini sistemiche in tenera età danno spesso falsi negativi.

1

**Congiuntivite vernal**





Emorragia  
sottocongiuntivale

co non è richiesto alcun trattamento poiché la lesione si risolve in modo spontaneo.

## OCCHIO ROSSO SECONDARIO

I bambini sono spesso soggetti a traumi che possono coinvolgere l'occhio e l'orbita e dare luogo a occhio rosso.

Le lesioni da trauma possono essere suddivise, da un punto di vista anamnestico, in base all'agente che ha causato il danno:

- lesioni da agenti chimici;
- lesioni da agenti fisici;
- lesioni da agenti meccanici;
- traumi contusivi diretti;
- traumi contusivi indiretti;
- traumi perforanti del bulbo.

### LESIONI DA AGENTI CHIMICI

Si tratta di una delle maggiori emergenze in campo oculistico perché l'intervento deve essere il più tempestivo possibile, in modo da scongiurare o ridurre al minimo la possibilità di danni permanenti. Le lesioni da acidi sono in genere più superficiali, mentre quelle da sostanze alcaline penetrano più profondamente con esiti più gravi.

Sintomi e segni sono rappresentati da: blefarospasmo, sensazione di corpo estraneo, dolore, chemosi congiuntivale e/o palpebrale, iperemia congiuntivale, opacità corneali. È indispensabile un'anamnesi

**Con quale cadenza in un paziente con artrite reumatoide è consigliabile l'esame con lampada a fessura per escludere l'insorgenza di un'uveite?**

In alcuni protocolli le forme ANA-positive pauciarticolari richiedono controlli mensili o trimestrali, ma il genitore va sollecitato a richiedere il controllo specialistico ogniqualvolta l'occhio si presenti arrossato o lacrimoso.

**Il nevo e l'angioma oculari richiedono controlli seriati dallo specialista oculista? Queste malformazioni possono essere rimosse o corrette?**

Entrambe le condizioni vanno monitorate dallo specialista, che dovrà valutare la possibile associazione con patologie correlate (Sturge-Weber ecc.). In alcuni casi, sono indicate l'escissione chirurgica o terapie sistemiche in grado di ridurne le dimensioni.

volta riaccollatasi, presenta "chiazze", cicatrici o pieghe maculari. La terapia è a base di cortisonici.

## **UVEITI ASSOCIATE A MALATTIE SISTEMICHE**

Diverse patologie sistemiche si manifestano a livello oculare con quadri clinici di uveite. Vanno ricordate il LES, la poliarterite nodosa, la dermatomiosite, l'arterite temporale di Horton, la granulomatosi di Wegener e l'**artrite reumatoide**. In quest'ultima patologia autoimmune la forma pauciarticolare è quella maggiormente a rischio di uveite anteriore.

L'iridociclite ha esordio asintomatico, l'occhio si presenta non iperemico, senza evidenti segni di flogosi all'osservazione superficiale. L'andamento dell'infiammazione oculare è di tipo remittente-recidivante. È possibile osservare anche cataratta complicata e glaucoma secondario.

I controlli in un paziente con malattia autoimmune a rischio di uveite vanno effettuati ogni 3-6 mesi.

## **ENDOFTALMITI**

Le endoftalmiti sono infiammazioni che coinvolgono tutte le strutture endoculari. Le forme batteriche sono quelle a decorso più rapido, mentre le forme fungine, a volte, lasciano il tempo d'instaurare una terapia. Le endoftalmiti non sempre determinano la tisi bulbare, ma possono avere la tendenza a limitarsi, grazie alla tempestiva terapia antibiotica, ed esitare in una cicatrice con la costituzione di uno pseudoglioma.

## **NEVO CONGIUNTIVALE**

A volte un arrossamento congiuntivale localizzato può essere il segno clinico evidente di un **nevo della congiuntiva**. Un oculista esperto, utilizzando l'esame al biomicroscopio, riesce a riconoscere le cellule melanocitiche. Nella maggior parte dei casi l'escissione chirurgica può essere evitata e limitata solo alle forme esteticamente significative o quando le dimensioni e lo spessore del nevo tendono ad aumentare, evento prevedibile nel periodo puberale, alterando la lubrificazione della superficie oculare.

# 9

## ANOMALIE DELLA DIMENSIONE DEL BULBO

Le alterazioni di dimensioni di bulbo e cornea possono essere nel senso sia di una riduzione sia di un aumento.

### RIDUZIONE

La riduzione può essere congenita (per un arresto dello sviluppo embrionario) o acquisita.

Le forme congenite, a volte anche inserite in sindromi plurimalformative, possono configurare quadri di diversa entità, in genere tanto più gravi quanto più precoce risulta l'intervento della *noxa* patogena.

- Anoftalmo: assenza completa del bulbo [Figura 1](#).

1

Anoftalmo

