



Azienda Ospedaliero - Universitaria
Ferrara

Università degli Studi di Ferrara
Dipartimento di Scienze Biomediche e Chirurgico Specialistiche
Clinica Oculistica "Antonio Rossi"
Direttore Prof. Paolo Perri



Manifestazioni Oculari nelle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali
P.Perri, P.Monari



Manifestazioni Oculari nelle malattie infiammatorie croniche intestinali (IBD)

6-30%

30-40 anni

Non predilezione per sesso

- **Più frequenti nei pazienti con malattia di Crohn che in quelli con Rettocolite Ulcerosa**
- **Più frequenti nei pazienti con ileocolite o colite che in quelli con limitato interessamento intestinale**
- **Più frequenti nei pazienti che presentano anche interessamento articolare**

Le manifestazioni oculari possono:

- **Precedere**
- **Essere contemporanee**
- **Successive**

alla diagnosi di IBD

Le manifestazioni oculari si dividono in :

COMPLICANZE PRIMARIE

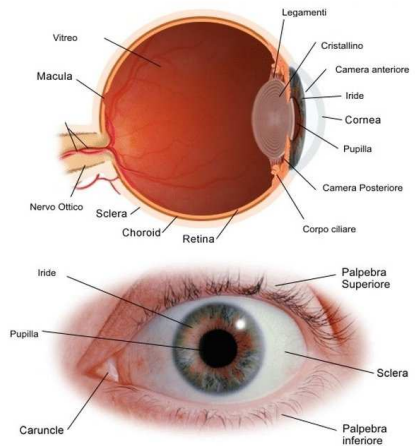
- uveite anteriore
- episclerite
- sclerite
- cheratopatia
- uveite intermedia
- vitreite
- vasculite retinica
- neurite ottica
- blefarite-congiuntivocalasi

COMPLICANZE SECONDARIE

- cataratta
- glaucoma
- edema maculare
- scleromalacia
- occhio secco

UVEITE

Infiammazione della tunica media dell'occhio: iride, corpo ciliare, coroide; strutture abbondantemente vascolarizzate e ricche di elementi immunocompetenti.

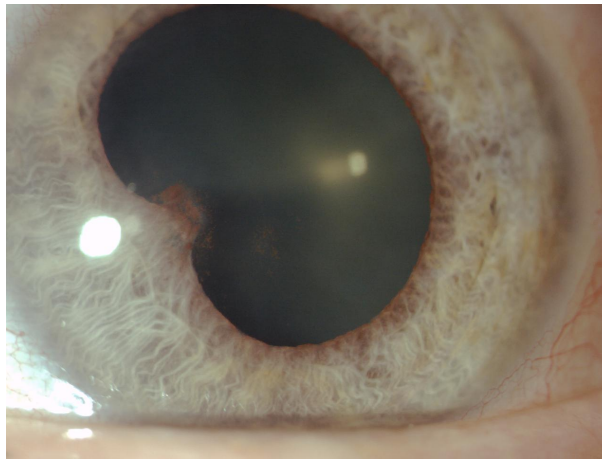


- **UVEITE ANTERIORE=** iride, corpo ciliare anteriore.
- **UVEITE INTERMEDIA=** pars plana (corpo ciliare posteriore) retina periferica, base del vitreo.
- **UVEITE POSTERIORE=** coroide, retina, vitreo.
- **PANUVEITE=** diffusa.

L'UVEITE ANTERIORE

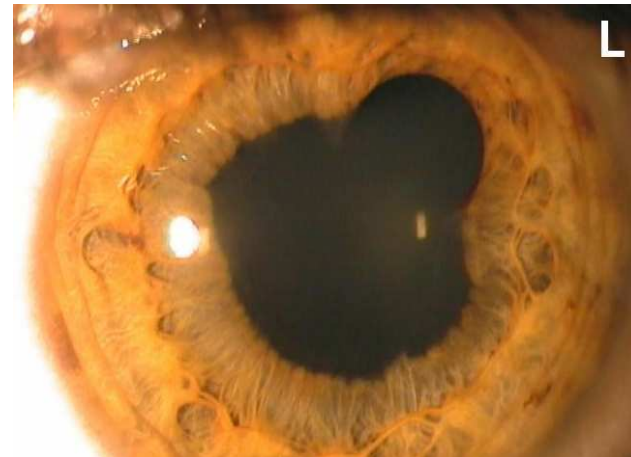
è la manifestazione oculare più frequente

2-9%



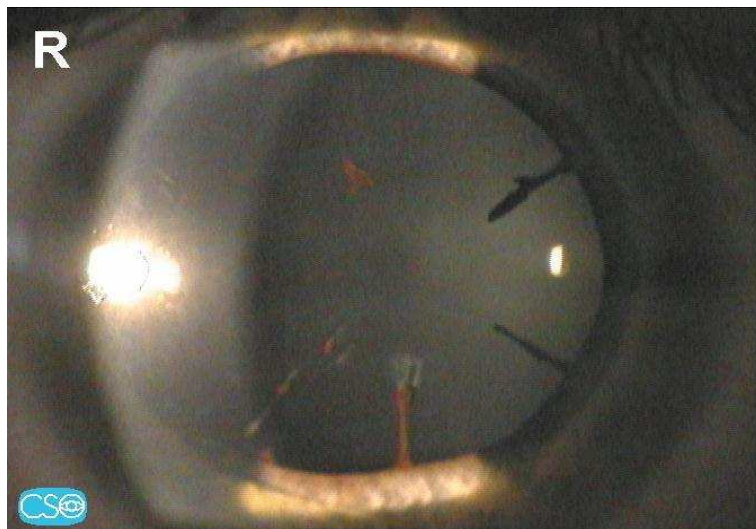
UVEITE ANTERIORE

- Acuta non granulomatosa
- Unilaterale o bilaterale recidivante
- Non correlata all'attività dell'enteropatia
- Generalmente segue l'insorgenza dell'IBD
- Il 40% dei pazienti con uveite e IBD sono HLA-B27 positivi



SINTOMI

- Dolore oculare
- Lacrimazione
- Fotofobia
- Rossore
- Annebbiamento visivo

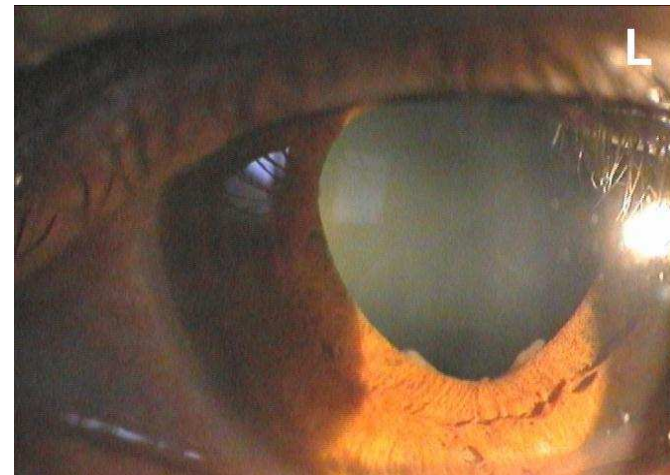
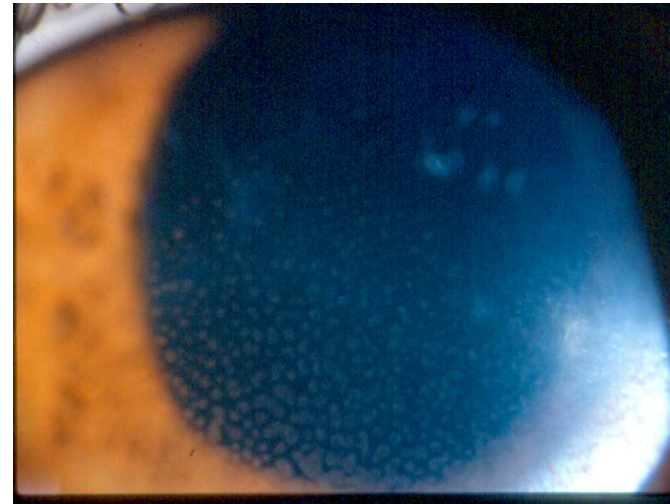


SEGNI

- Iperemia pericheratica
- Depositi endoteliali “pulverulenti”
- Tyndall in CA
- Fibrina in CA o pseudoipopion
- Sinechie irido-lenticolari

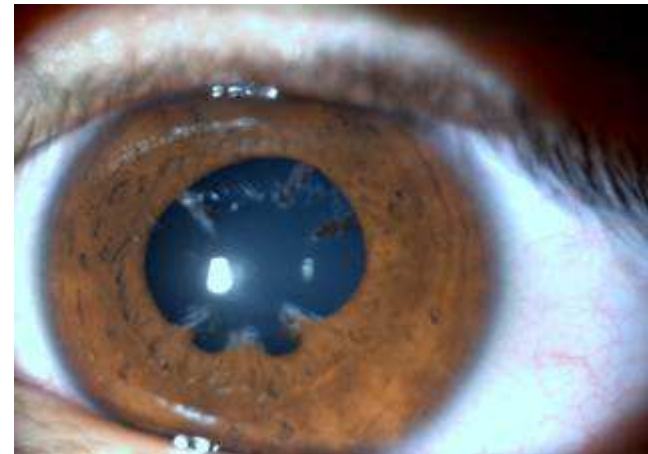
UVEITE ANTERIORE

- Granulomatosa più rara
- Andamento cronico
- Esordio insidioso
- Depositi endoteliali grossolani o lardacei
- Noduli iridei
- Sinechie irido-lenticolari incostanti



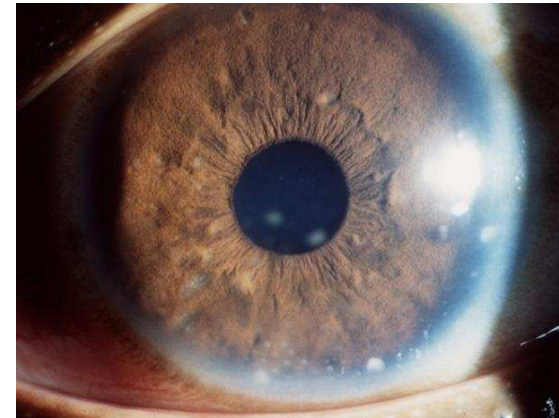
UVEITI ANTERIORI NON GRANULOMATOSE

- HLA B27 correlate: spondilite anchilosante, Reiter, artrite psoriasica, **m. di Crohn, rettocolite ulcerosa**
- Artrite idiopatica giovanile
- M. di Behcet
- Associate a sclerite
- Sindrome TINU
- M. di Kawasaki
- Idiopatiche



UVEITI ANTERIORI GRANULOMATOSE

- **Ciclite eterocromica di Fuchs**
- **Herpes: Simplex e Varicella Zoster**
- **M. di Posner-Schlossman**
- **Sarcoidosi**
- **Tbc - Lue**
- **Toxoplasmosi, VKH, oftalmia simpatica, M. di Lyme**
- **Idiopatiche**



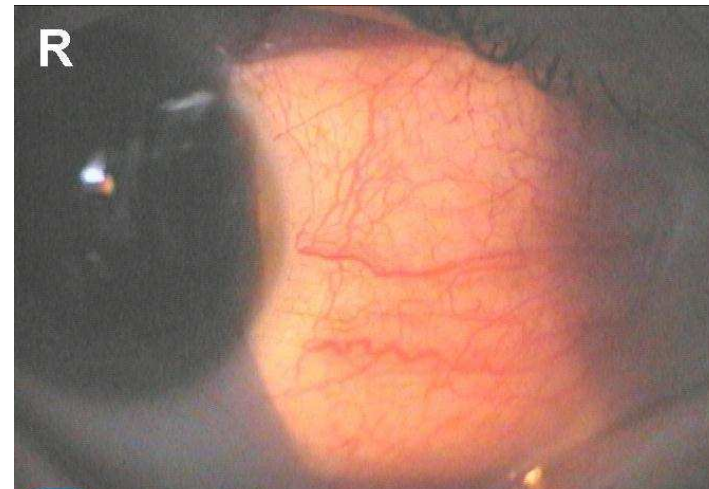
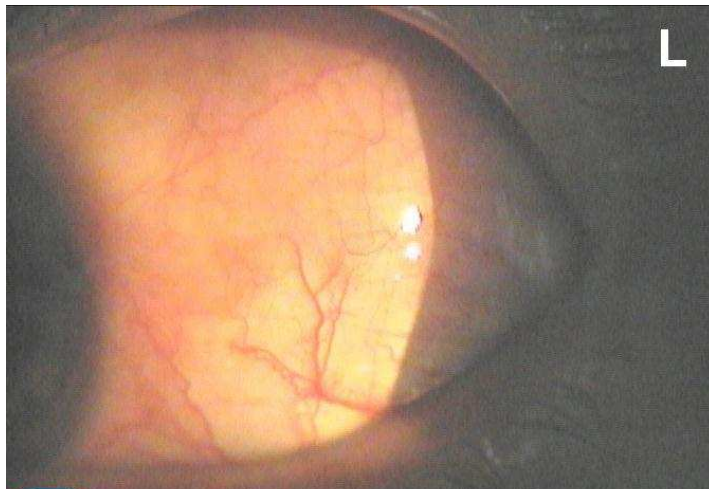
TERAPIA

- **Midriatici e Cicloplegici da 2 a 5 volte al dì:** TROPICAMIDE 0,5-1%
FENILEFRINA 10-36%
ATROPINA 0,5-1%
OMATROPINA 1%
CICLOPENTOLATO 1%
- **Corticosteroidi**
 - tp. topica: PREDNISOLONE, BETA-DESAMETASONE
 - tp. perioculare: TRIAMCINOLONE ACETONIDE
 - tp. sistemica: PREDNISONONE, METILPREDNISOLONE
- **Terapia malattia di base**

EPISCLERITE 5%

Flogosi ed edema del tessuto episclerale vascolare sottocongiuntivale

Correlata all'attività della malattia infiammatoria intestinale



Episclerite

Nodulare: nodulo poco rilevato,
rosso vivo,
dolente alla palpazione



Diffusa: area piana a margini
indistinti di dilatazione dei vasi
episclerali, che si riduce con
l'applicazione di vasocostrittori



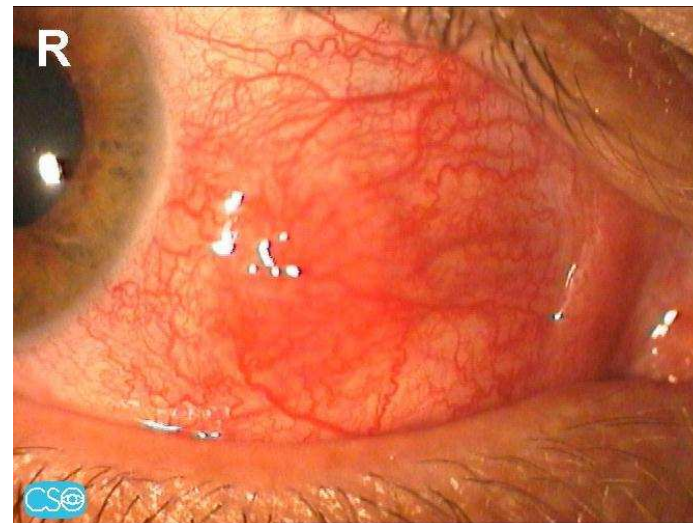
TERAPIA

- FANS e/o steroidi topici
- FANS sistemici
- **Terapia malattia di base**

SCLERITE 3%

Flogosi più profonda della tunica connettivale con edema e dilatazione dei vasi episclerali e sclerali.

Non sempre correlata all'attività della malattia infiammatoria intestinale.

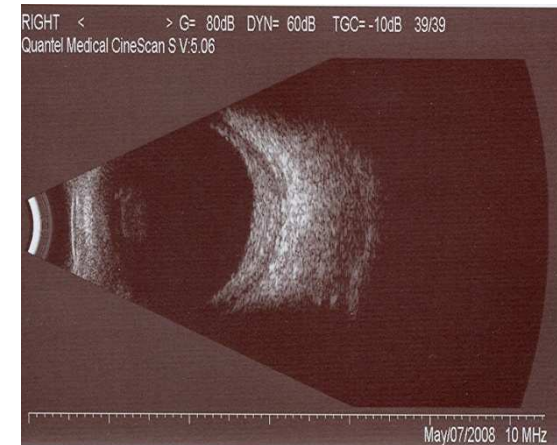


Sclerite

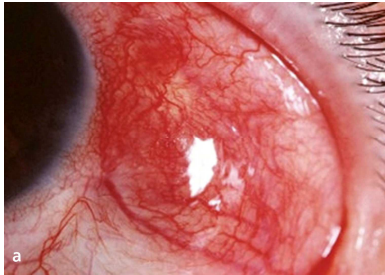
anteriore

- nodulare
- diffusa
- necrotizzante

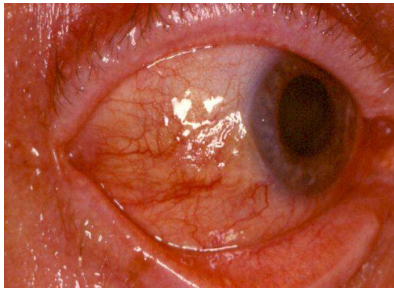
posteriore



Sclerite anteriore



Nodulare: nodulo rosso violaceo, circoscritto, rilevato, dolente spontaneamente.



Diffusa: area diffusa rosso-violacea, a margini indistinti, edematosa, rilevata, molto dolente spontaneamente.



Necrotizzante: variante più grave delle precedenti con aree avascolari e assottigliamento tissutale.

TERAPIA

- FANS topici
- FANS sistemici

- Steroidi topici (unguento)
- Steroidi sistemici

- Immunosoppressori

- Terapia malattia di base

EZIOLOGIA

associazione con malattie sistemiche:

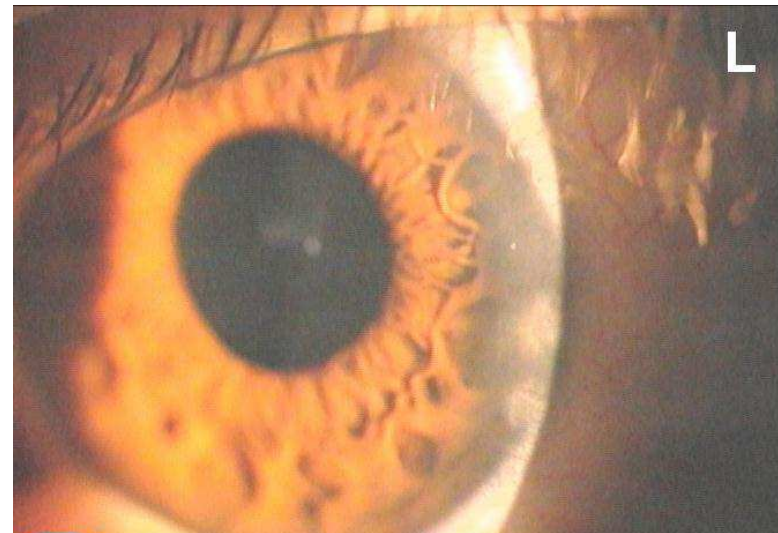
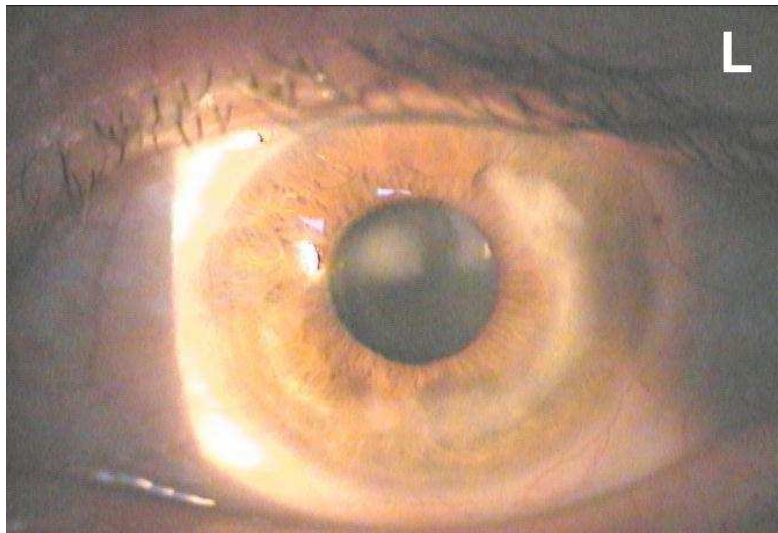
- scleriti : 20-70 %
- episcleriti : 20-30 %

anamnesi ed esame obiettivo

- connettiviti : **AR**, policondrite, LES,s. antifosfolipidi
- vasculiti : **Wegener**, PAN, Takayasu
- malattie infiammatorie intestinali : RCU, m. di Crohn
- malattie infettive: HZV, Lue, tbc
- sarcoidosi
- farmaci: bifosfonati ??

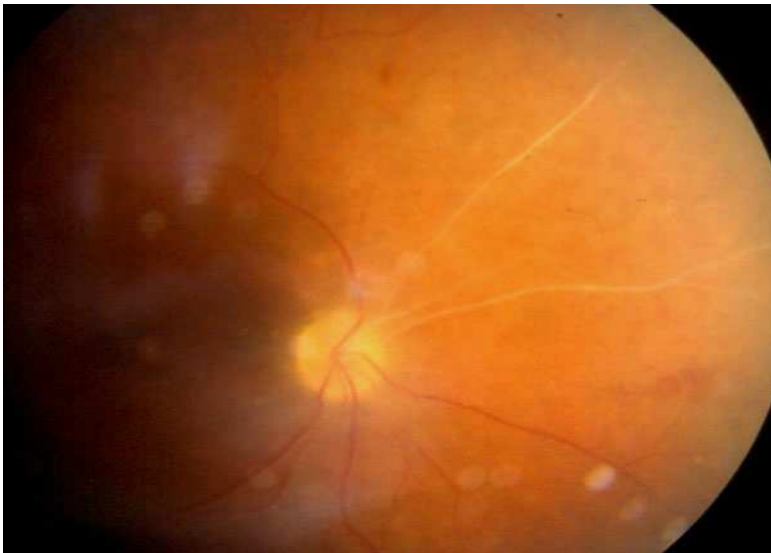
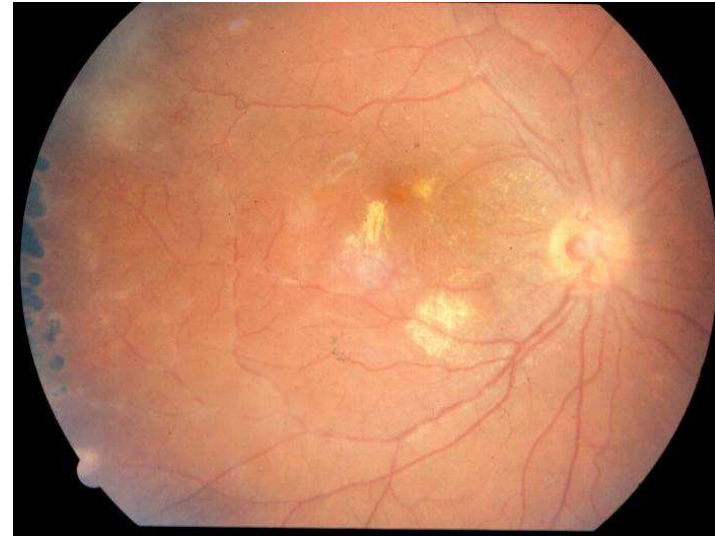
CHERATOPATIA

Infiltrati corneali profondi in genere paralimbari



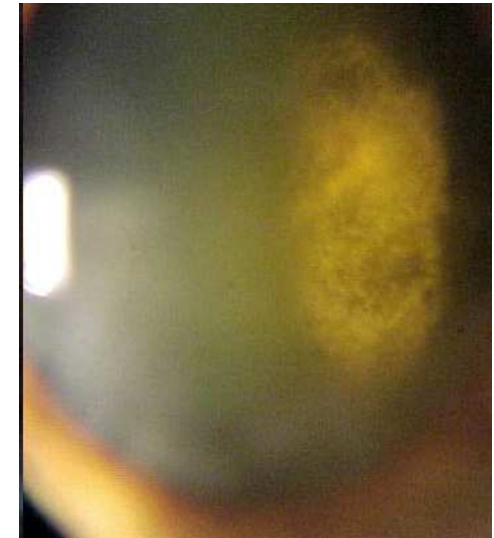
VASCULITI RETINICHE

- irregolarità calibro vasi
- segmenti occlusi
- manicotti
- emorragie
- edema retinico
- aree cicatriziali
- essudati cotonosi
- corpuscolatura vitreale
- tipico aspetto FAG

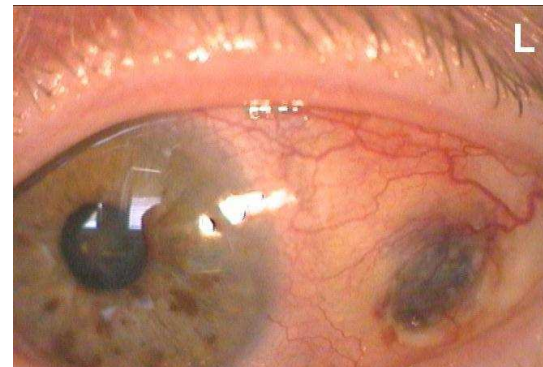
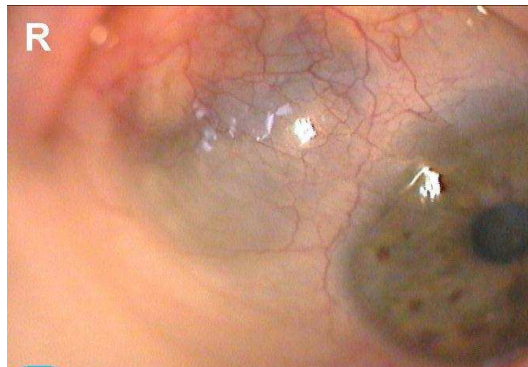


COMPLICANZE OCULARI SECONDARIE

- CATARATTA secondaria a terapia steroidea o ad uveite
- GLAUCOMA secondario a terapia steroidea o ad uveite
- EDEMA MACULARE può complicare tutti i tipi di uveite



- SCLEROMALACIA secondaria a sclerite



- OCCHIO SECCO secondario a ipovitaminosi A da malassorbimento

SINDROME DELL'OCCHIO SECCO

Stato di anomalia del film lacrimale conseguente a deficit di lacrime o a una loro eccessiva evaporazione con conseguente danno alla superficie oculare e insorgenza di “discomfort oculare”.

