

# NEUROPATIE OTTICHE ISCHEMICHE

CARLO INCORVAIA

CLINICA OCULISTICA «ANTONIO ROSSI»

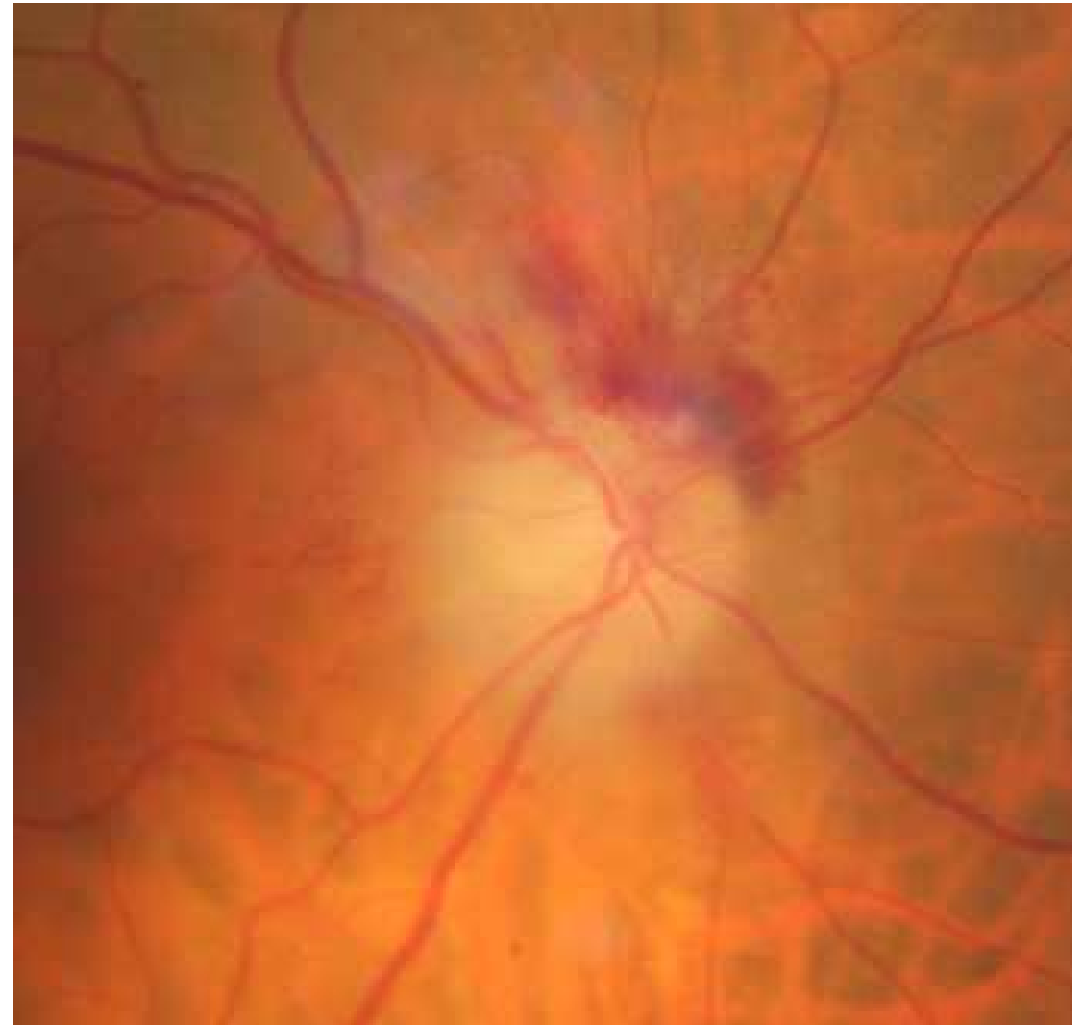
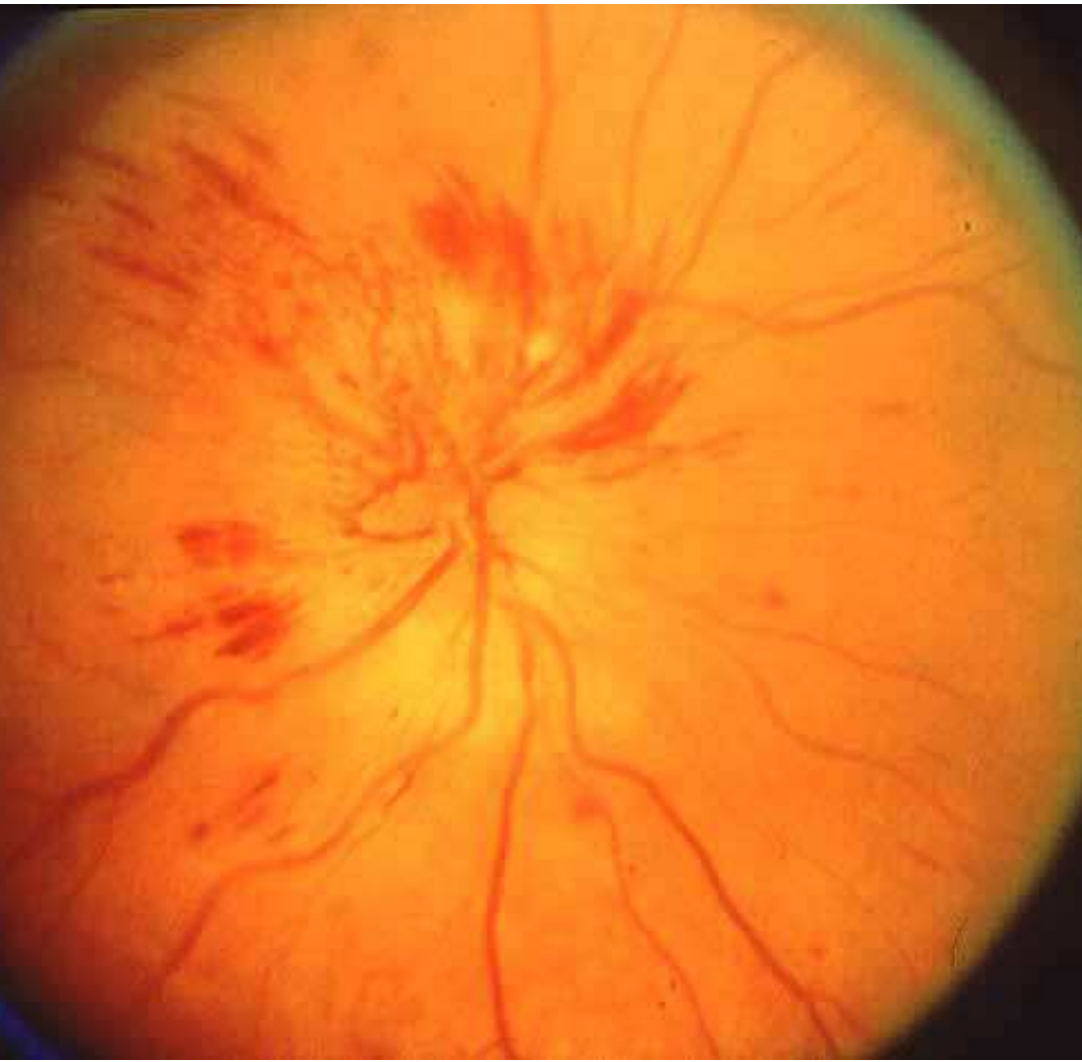
DIPARTIMENTO DI SCIENZE BIOMEDICHE E CHIRURGICO  
SPECIALISTICHE

# AION

- **principale causa di neuropatia ottica acuta che si verifica principalmente in pazienti di età > 50 anni**

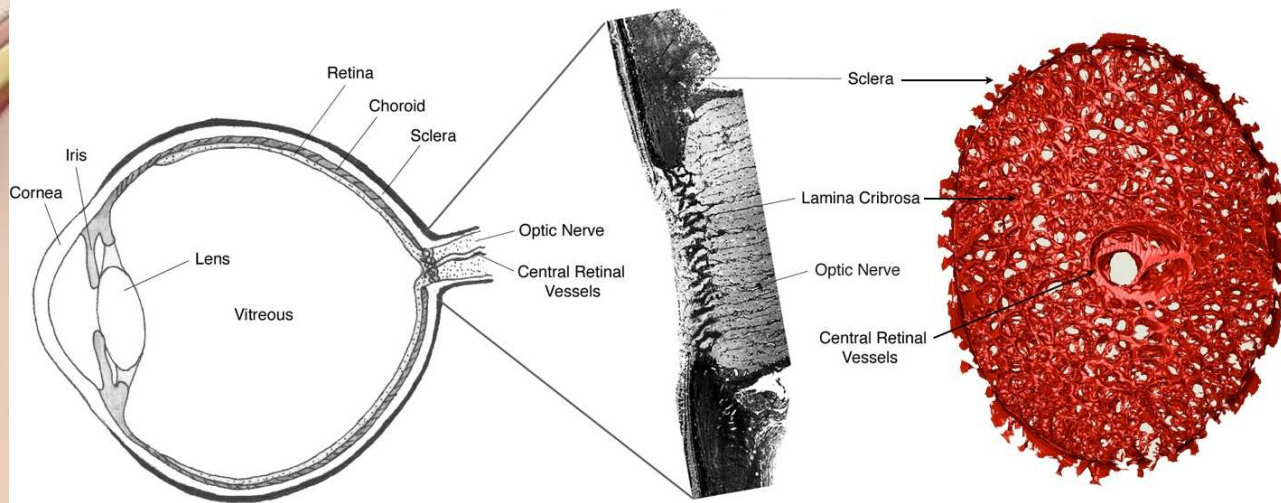
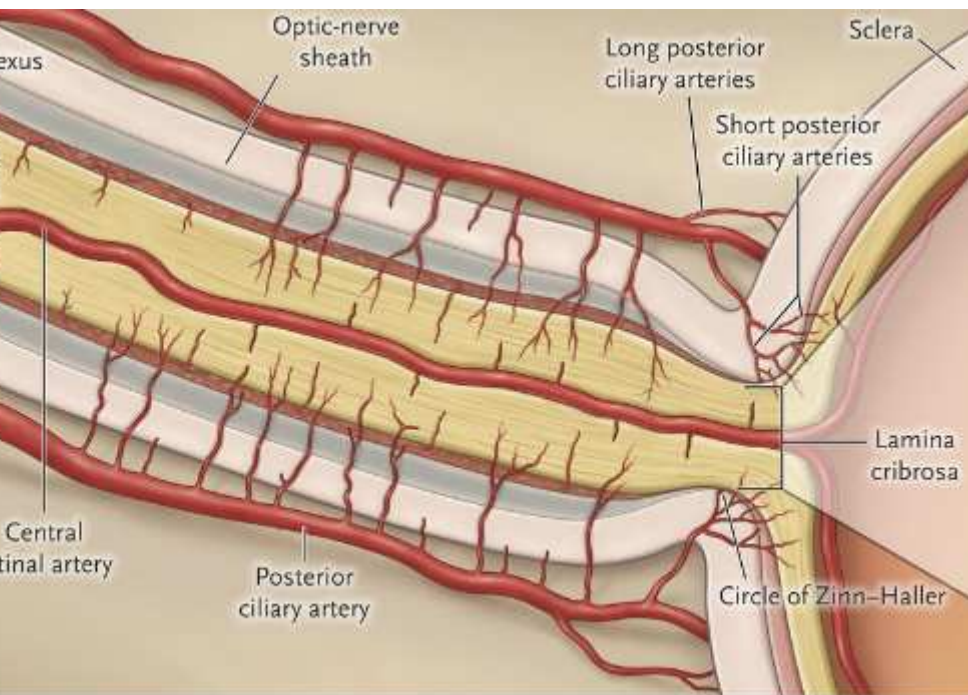
## **CARATTERISTICHE CHIAVE:**

- **edema del disco ottico, spesso pallido o segmentario**
- **emorragie peripapillari «a fiamma»**
- **restringimenti arteriolari peripapillari**



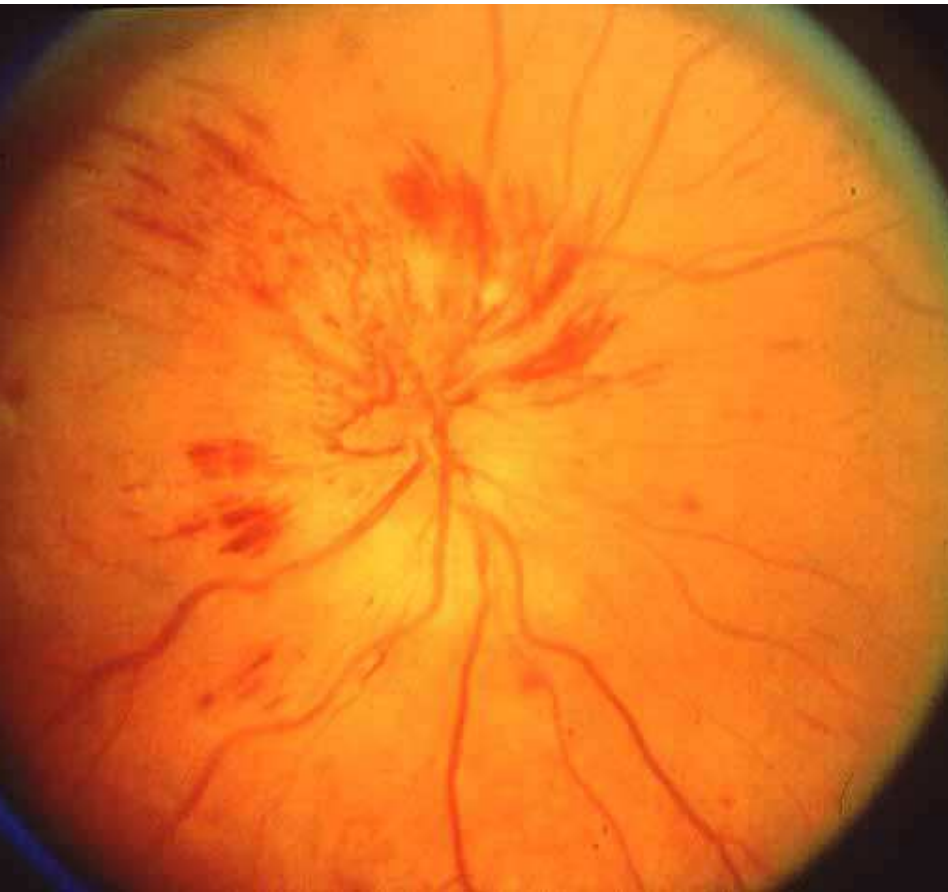
L'ischemia del NO colpisce più spesso la regione capillare dove si verifica **affollamento strutturale** delle fibre nervose e delle strutture di supporto

**ischemia** → danno neuronale → edema → ulteriore compromissione vascolare + edema → **danno neuronale**



## ***concetto di papilla ottica «a rischio» («affollata»):***

- ✓ **disco ottico di diametro ridotto**
- ✓ **assenza di escavazione**



# FORME DI ISCHEMIA ACUTA PAPILLARE:

## NEUROPATIA OTTICA ISCHEMICA ANTERIORE (AION)

- FORMA NON ARTERITICA (N-AION)
- FORMA ARTERITICA (A-AION)

PAPILLOPATIA DIABETICA

PAPILLOPATIA IPERTENSIVA

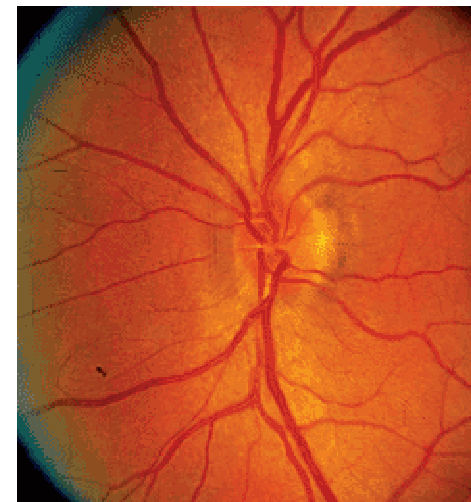
CD. PAPILOFLEBITE

NEUROTTICOPATIA EMICRANICA

# **OTTICOPATIA ISCHEMICA ANTERIORE NON ARTERITICA (N-AION)**

- FORMA PIU' COMUNE (PREVALENZA 3-10/100.000)**
- PAZIENTI > 50 ANNI, 95% CAUCASICI**
- DONNE ~ UOMINI (1,2:1)**
- BILATERALE 10-15% DEI CASI**
- ESSENZIAMENTE IDIOPATICA**

**(PAPILLA OTTICA «A RISCHIO»)**



# **ATTICOPATIA ISCHEMICA ANTERIORE NON ARTERITICA (N-AION)**

**La papilla ottica ha un efficiente sistema di auto-regolazione  
del flusso ematico che può essere compromesso**

## **ALTRI FATTORI DI RISCHIO:**

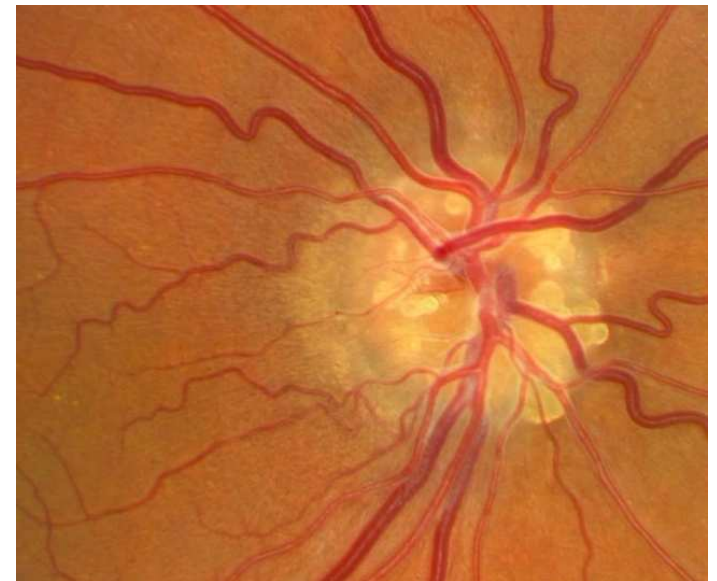
**vasculopatie (ipertensione, diabete, ipercolesterolemia)**

**ipotensione notturna**

**sindrome da apnea notturna (SAS)**

**farmaci (interferone, sildenafil)**

**drusen papillari**



# **ARTICOPATIA ISCHEMICA ANTERIORE ARTERITICA (AION)**

**5-10% DI TUTTE LE AION**

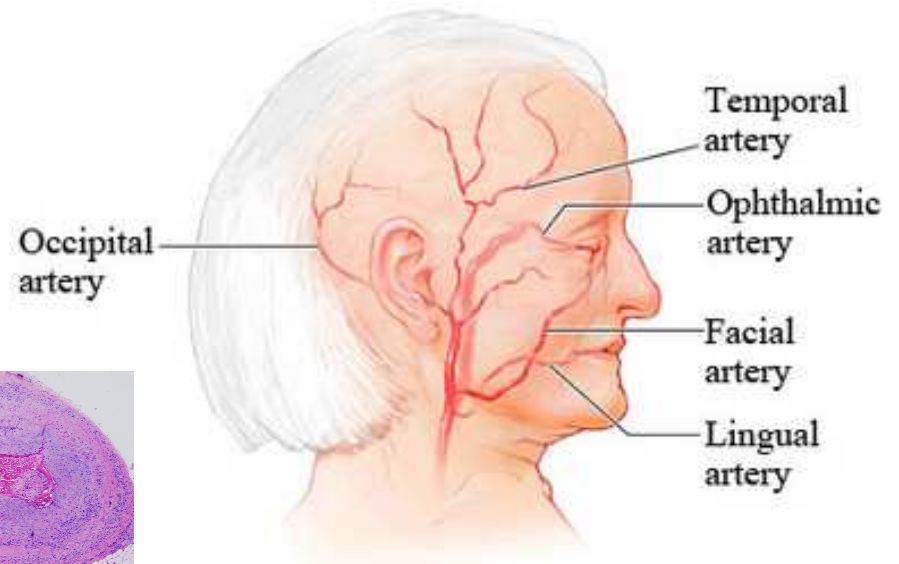
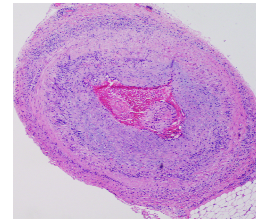
**90% PAZIENTI > 60 ANNI (aumento esponenziale)**

**LEGATA A FLOGOSI-TROMBOSI DELLE ACP BREVI**

**BILATERALE > 50% DEI CASI**

**COESISTONO SINTOMI SISTEMICI:**

- **cefalea, dolorabilità dello scalpo e/o regione temporale, claudicatio mandibolare, malessere, febbricola, calo ponderale, mialgie,...**



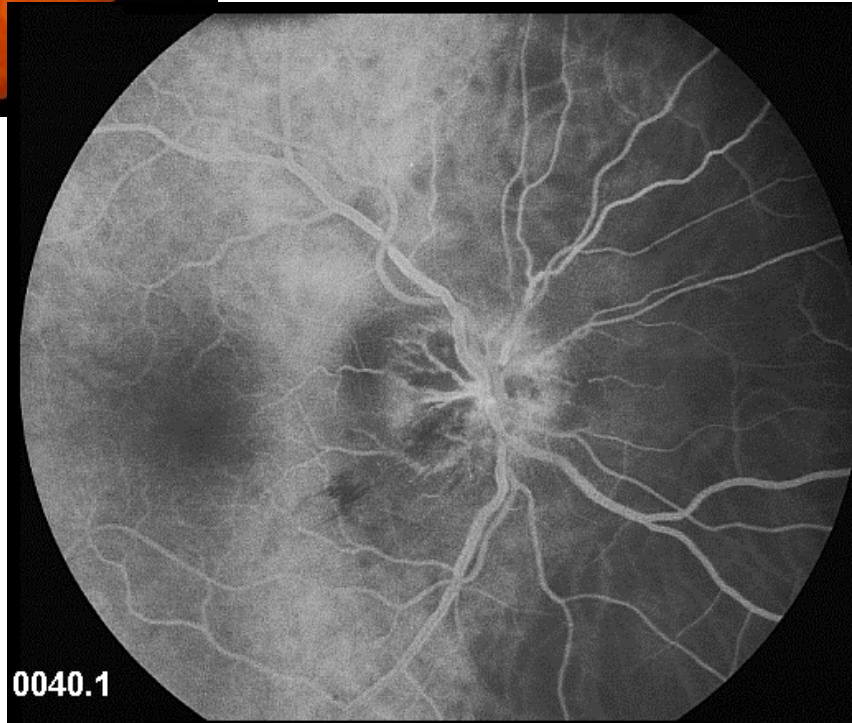
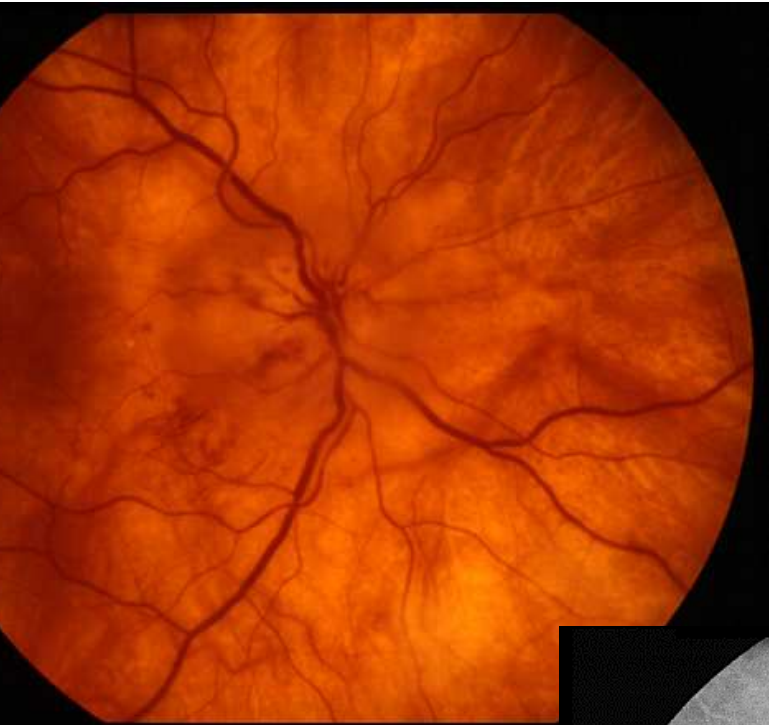
# DIAGNOSTICA DIFFERENZIALE DELLE AION

	N-AION	A-AION
Tasso di incidenza	50-60 anni	aumento esponenziale ogni decade > 70 anni
ES e PCR	generalmente normali	valori elevati
Bioscopia arteria temporale eco-Doppler	normale	Infiltrato infiammatorio sensibilità 87%, specificità 97%
Tomografia a ultrasuoni cup-disc occhio adelfo	edema settoriale (superiore) ridotto (papilla «a rischio»)	edema diffuso (pallido) normale
Sintomi sistemici associati	assenti	presenti
Deficit del visus	variabile, in genere moderato	molto severo
Campo perimetrico	deficit altitudinale	variabile (danno severo)
Involgimento occhio adelfo	15-20% in 5 anni	oltre 50% in tempi rapidi



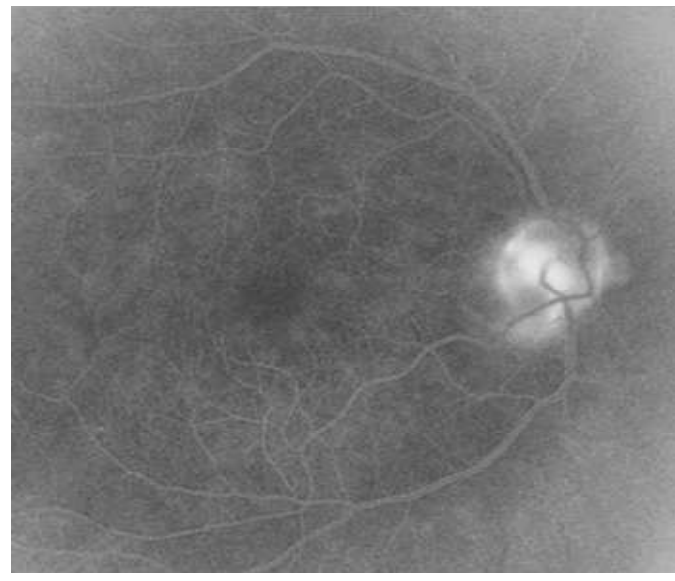
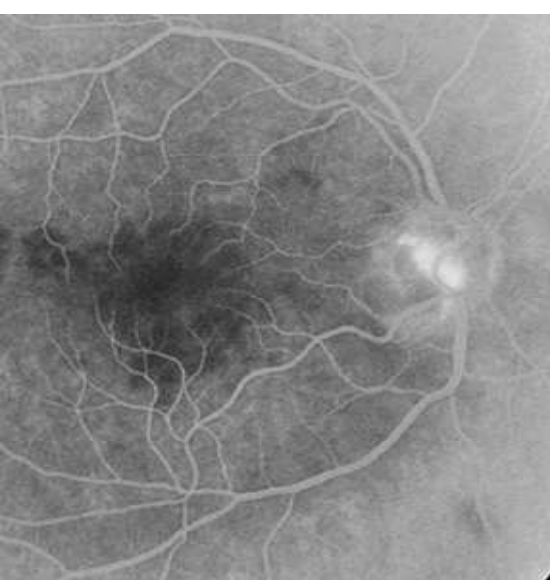
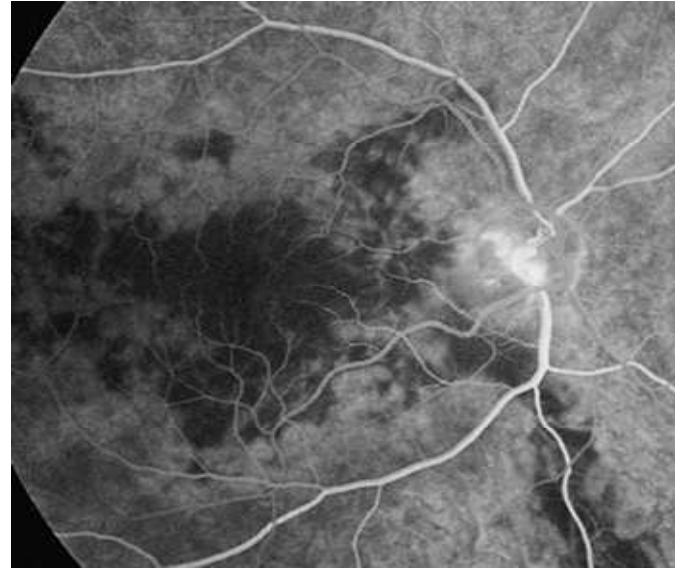
# FAG N-AION

---

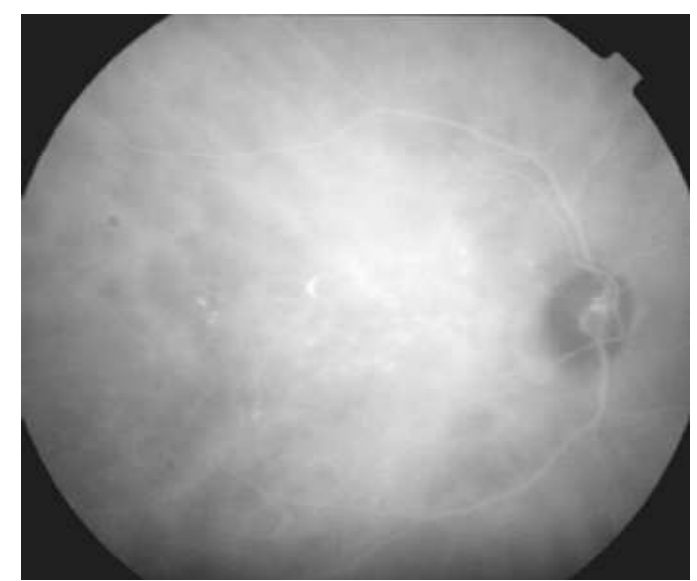
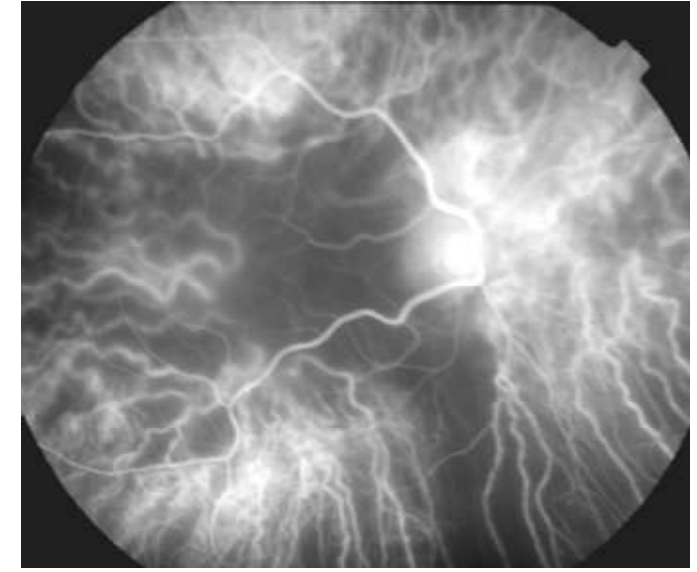


# FAG A-AION

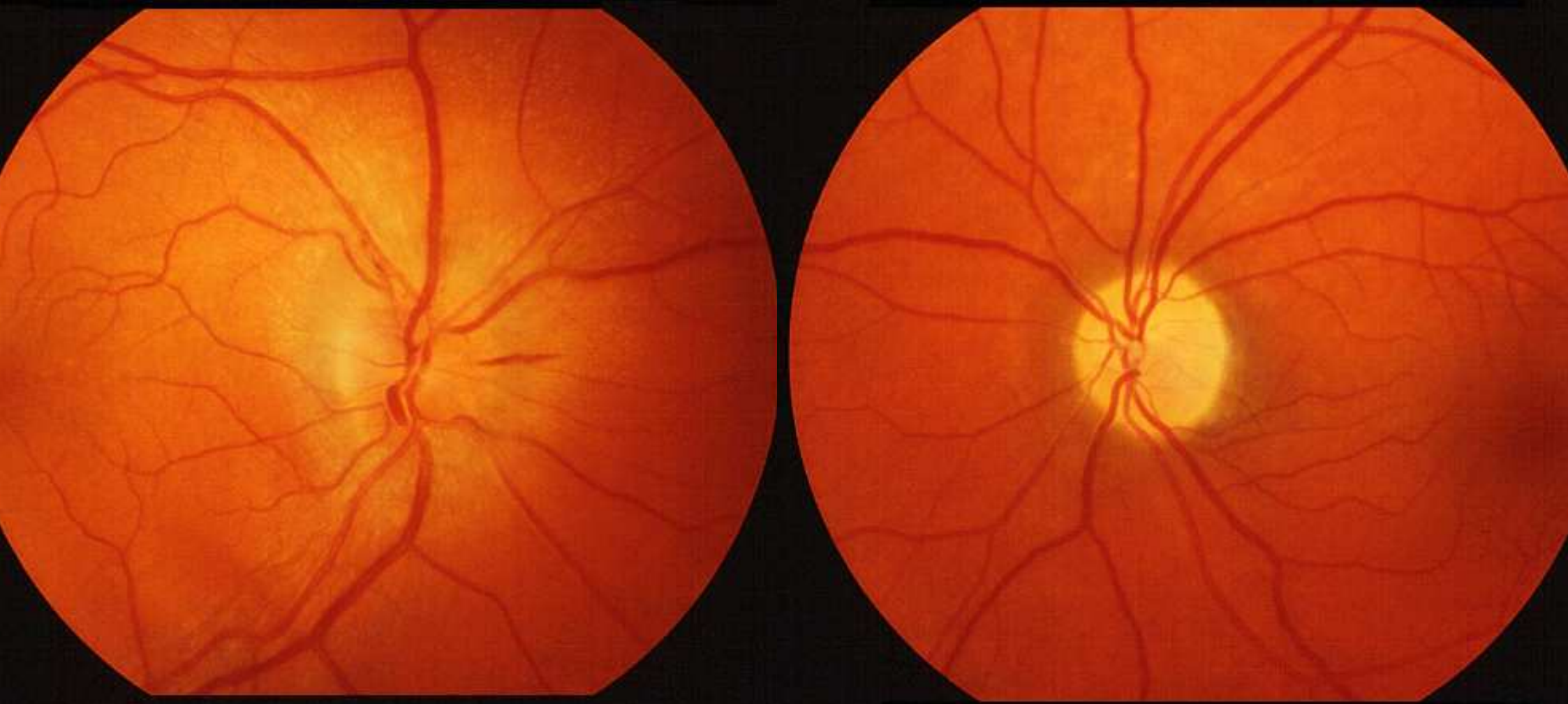
AION

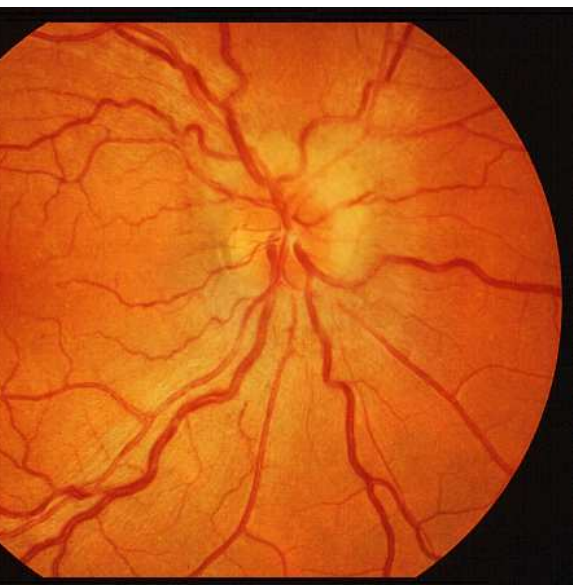


# ICGA A-

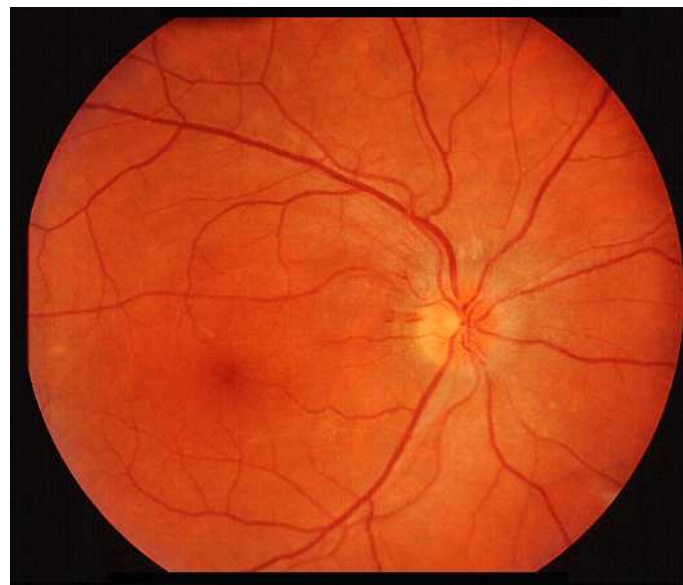


# PSEUDO-FOSTER-KENNEDY SYNDROME

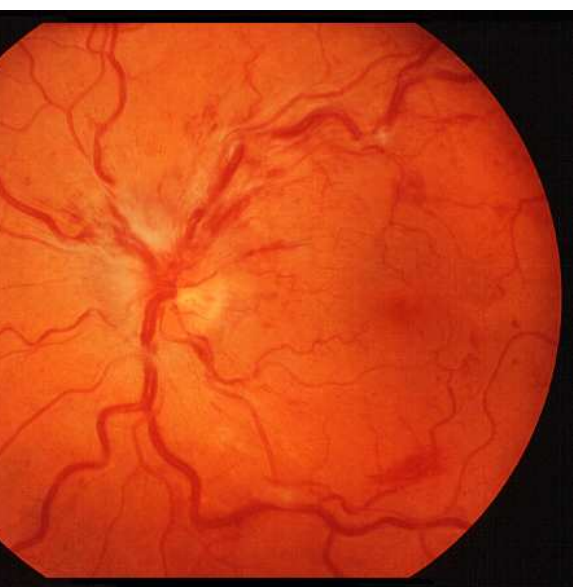




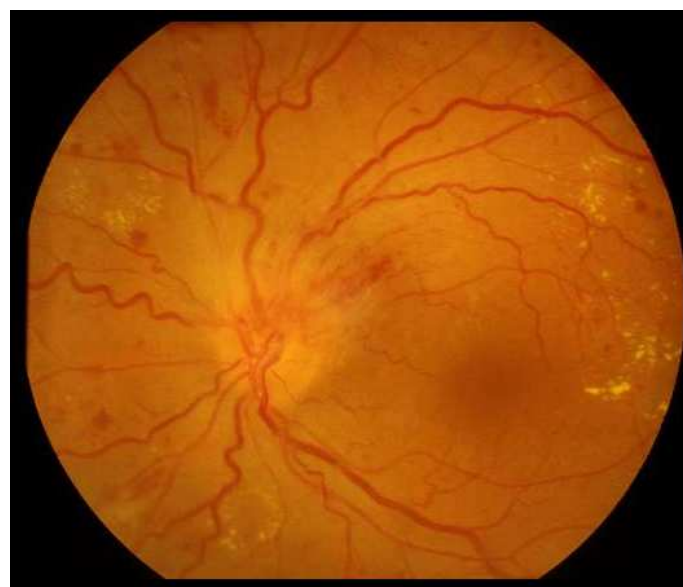
**PAPILLEDEMA**



**PAPILLOPATIA  
IPERTENSIVA**



**PAPILLOFLEBITE**



**PAPILLOPATIA  
DIABETICA**

