

Neuropatia Ottica

Ischemica Anteriore

Diagnosi Differenziale

Terapia

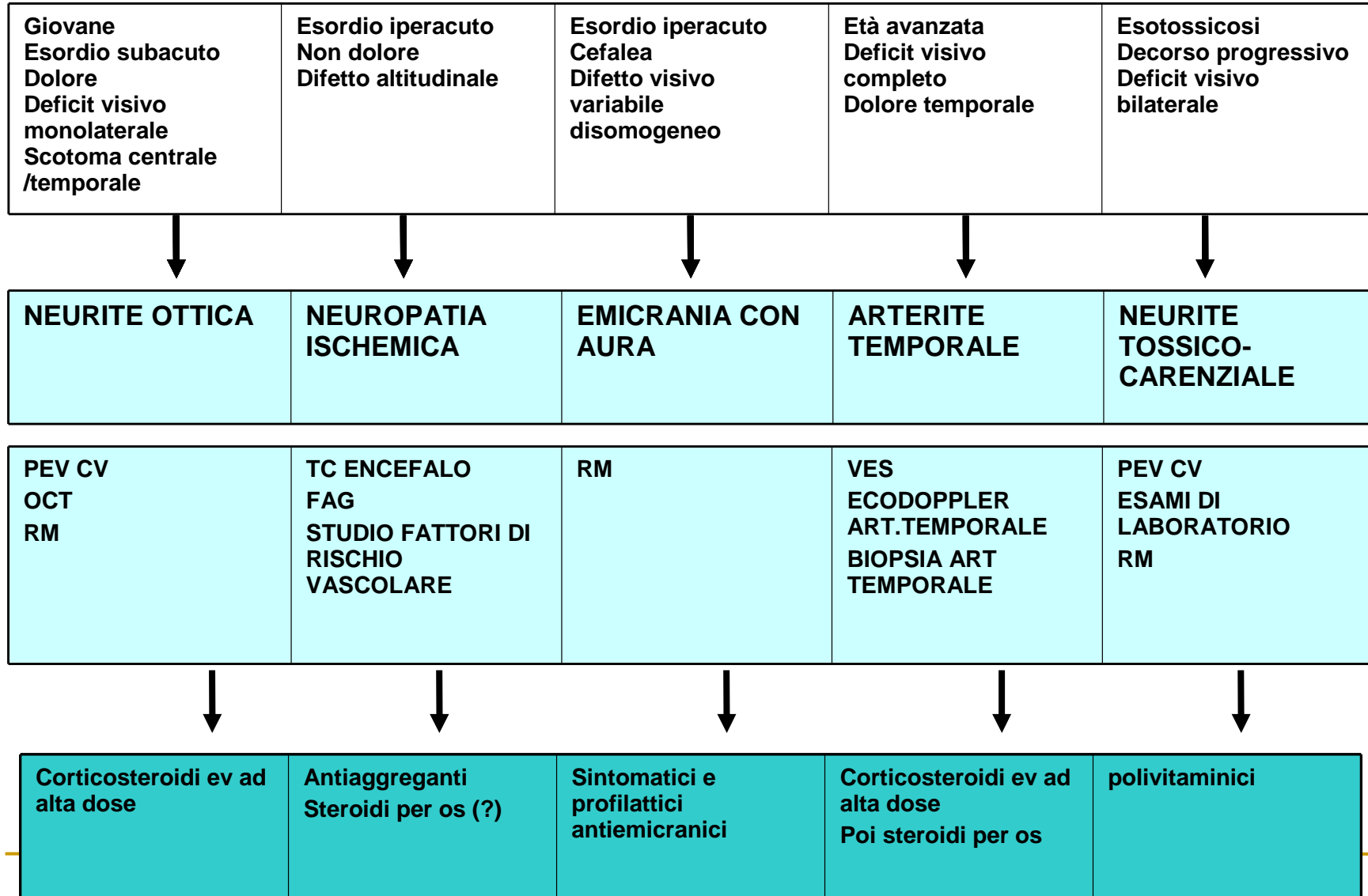
Dott.ssa Eleonora Baldi
UO Neurologia
Dip Neuroscienze/Riabilitazione
AOU S.Anna

Diagnosi differenziale del disturbo visivo acuto sulla base dell'età

Giovane adulta <50aa	Adulta/avanzata >50aa
Emicrania con aura Vasospasmo Neurite ottica Ischemica in policitemia vera Funzionali	Patologie cerebrovascolari (TIA retinico ictus) Arterite gigantocellulare Patologie vascolari sistemiche

	Optic neuritis	AION
<u>demographics</u>	33 (5- 70)	66 (11 – 90)
Mean age, yrs		
Gender, % female	70%	45%
Annual incidence, per 100,000	2 -6	1- 6
<u>Symptoms</u>		
Pain	92%	10%
Progression	70%	30% - 45%
Improvement	>90%	>40%
<u>Signs</u>		
Acuity	6/6 to NPL	6/6 to NPL
Field defects	Central scotoma	Inferior altitudinal
Disc oedema	35%	100%

Pattern clinici più frequenti del disturbo visivo acuto/subacuto



Diagnosi differenziale delle neuropatie ottico-ischemiche

Calo visivo da causa neurologica prechiasmatica su base vascolare

1. **TIA RETINICO (amaurosi fugax – cecità monoculare transitoria)**
 2. **Ischemia retinica**
 3. **Neuropatie ottico-ischemiche**
-

TIA Retinico

- in presenza di **stenosi carotidea sintomatica >70%** valutare l'indicazione alla **tromboendarterectomia carotidea** (Benavente et al. Prognosis after transient monocular blindness associated with carotid-artery stenosis. NEJM 2001)

Stenosi carotidea >70% (metodo NASCET)	E almeno 3 dei seguenti fattori di rischio
	Sesso maschile
	Assenza di circoli collaterali validi all'angio-TAC
	Anamnesi positive per attacco ischemico transitorio emisferico (TIA emisferico)
	Aterosclerosi pluridistrettuale
	Stenosi carotidea 81-94%
	Age >75

Ischemica retinica

Perdita monoculare del visus causata da occlusione art.centrale della retina

Deficit permanente

Assenza di rivascolarizzazione spontanea

Ipovisus parziale o globale monoculare senza dolore

Presenza di fattori di rischio vascolare

Provvedimenti diagnostici immediati

- 1. Visita oculistica e neurologica**
- 2. Ecodoppler TSA**
- 3. ECG**
- 4. Ricerca fattori di rischio vascolare**

Approfondimenti

- 1. RM**
- 2. Angiografia**
- 3. Angio-RM**

NEUROPATIA OTTICA ISCHEMICA ANTERIORE

ISCHEMIA ACUTA DELLA TESTA DEL NERVO OTTICO
CAUSATA DA OCCLUSIONE DELLE ARTERIE CILIARI
BREVI

Neuropatia
Ottica
Ischemica
Anteriore
Arteritica

AION 5%

Neuropatia
Ottica
Ischemica
Anteriore
Non
Arteritica

NAION 95%

Trattamento delle NA-AION

Argomento molto controverso

Numerose terapie proposte nel corso degli anni:

- decompressione della guaina del nervo ottico rivelatasi inefficace e dannosa
 - **corticosteroidi sistemici**
 - **triamcinolone intravitreale**
 - **farmaci inibitori del fattore di crescita vascolare endoteliale**
 - **aspirina**
-

Terapia steroidea per os

Mancanza di rationale scientifico per uso di corticosteroidi
Mancanza di studi randomizzati condotti in cieco

Hayreh Ophthalmology 2008

- 696 casi NA-AION; 51% terapia sistemica vs 49% no terapia
A 6 mesi
- Miglioramento acuità visiva: in 70% nei trattati vs 40.5% nei non trattati
- Miglioramento campo visivo 40% nei trattati VS 24.5% nei non trattati
- Scarso recupero dopo I 6 mesi

Posologia: Prednisone 80 mg/die per 2 sett
po decalage a 70 mg per 5 gg, 60 mg per 5
gg riduzione di 5mg ogni 5gg fino a
sospensione

**EFFETTO
antiinfiammatorio
e antiedemigeno
dello steroide in
fase acuta-
subacuta**

?

Triamcinolone acetonide intravitreale

- **Lavori contraddittori**
- **Alcuni dati a favore per riduzione dell'edema maculare diabetico**
- **Può essere dannoso:**
 - Iperensione oculare transitoria
 - Ulteriore danno ischemico dove la circolazione è già compromessa

Intravitreal Bevacizumab (Avastin®):

Solo case reports sulla riduzione dell'edema dopo infusione di Bevacizumab

Incremento a breve e lungo termine della pressione oculare
Riportati casi di NAION dopo Bevacizumab in degenerazione maculare.

Nessuna evidenza che triamcinolone o anti-VEGF intravitreale producano benefici in NAION

-
- Ricerca fattori di rischio vascolare
 - Monitoraggio pressorio
 - Anamnesi farmacologica (anti-
ipertensivi, PDE5i)
 - Non accertato il ruolo di steroidi per os
 - Profilassi con Aspirina (prevenzione di
ricidiva controlaterale)
-

Trattamento della AION

Deficit visivo **SEVERO e IMPROVVISO <1/10**
Elevato rischio di coinvolgimento **bilaterale** se
non trattata (75%) entro 15gg
Prognosi severa □ atrofia ottica

Terapia steroidea ad alta dose precoce
1g/die x 3gg

a seguire steroidi per os (Metilprednisolone
50-25mg/die a scalare) per 6 mesi

NEUROPATICA OTTICA ISCHEMICA POSTERIORE (PION)

- **Danno ischemico acuto della porzione retrobulbare** del nervo ottico con deficit visivo ad insorgenza improvvisa
 - **Rara, diagnosi di esclusione**
 - Può essere bilaterale
 - Cause possibili:
 - Iatrogena (interventi chirurgici)
 - Arteritica simile a AION
 - Non arteritica simile a NAION
 - **Fundus inizialmente normale** → pallore dopo 4-6 settimane
-