



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

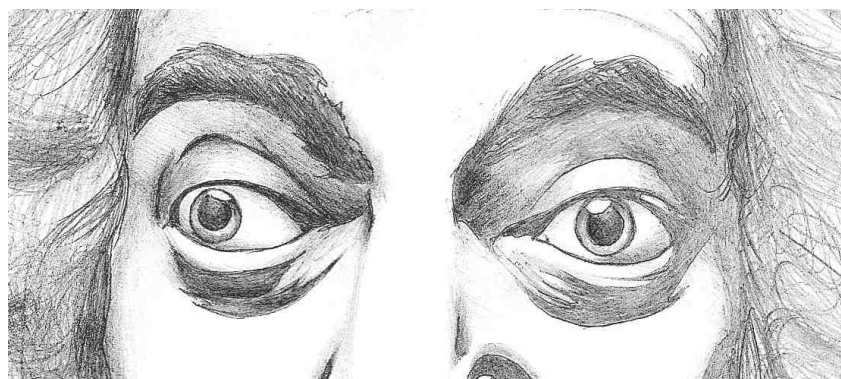


Università
degli Studi
di Ferrara

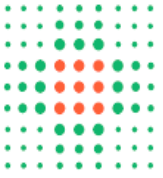
DIPARTIMENTO CHIRURGICO SPECIALISTICO
Unità Operativa di Chirurgia Cranio Maxillo - Facciale
Direttore: dott. Manlio Galiè

OFTALMOPATIA DI GRAVES

Diagnosi, Terapia e trattamento chirurgico dell'Orbitopatia Endocrina



OPUSCOLO INFORMATIVO PER I PAZIENTI



Gentile Signora/e,

questo opuscolo ha lo scopo di informarla su una patologia frequente in Italia, come nel resto del mondo, che può essere trattata sia con terapia medica, sia con terapia chirurgica.

Stiamo parlando dell'Oftalmopatia di Graves, malattia che viene chiamata in diversi modi: Orbitopatia endocrina, Orbitopatia di Graves o morbo di Basedow.

L'Orbitopatia di Graves é una conseguenza della "Malattia di Graves" ed entrambe possono essere patologie importanti sia dal punto di vista funzionale (problemi alla vista), che da quello morfologico (aspetto fisico), limitando le possibilità lavorative e i rapporti sociali.

La malattia richiede uno studio approfondito: va fatta una diagnosi precisa e stabilito un trattamento terapeutico. Tutto questo è realizzato con la collaborazione di più professionisti.

Ecco gli specialisti coinvolti nello studio e trattamento della malattia di Graves:

- Endocrinologo*
- Oculista - Ortottista*
- Neurologo - Neurofisiologo*
- Neuroradiologo*
- Chirurgo Cranio-Maxillo-Facciale*
- Anestesista*
- Chirurgo Generale*
- Radioterapista*
- Assistente Sociale*
- Otorinolaringoiatra (ORL)*

Il nostro staff rimane a sua disposizione per qualsiasi domanda o chiarimento.



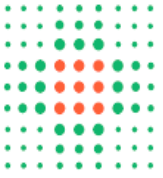
DEVE SAPERE CHE...

...la Malattia di Graves è una patologia cronica.

Tutti i trattamenti che verranno fatti avranno lo scopo di migliorare la qualità della vita.

È indispensabile che si venga a creare un rapporto di fiducia tra lei e il gruppo di specialisti.

Il piano di trattamento viene stabilito assieme ed è compito del medico informarla chiaramente su quali saranno i probabili risultati, le possibili complicazioni e se saranno necessari ulteriori trattamenti sia farmacologici sia chirurgici.



LA “MALATTIA DI GRAVES”

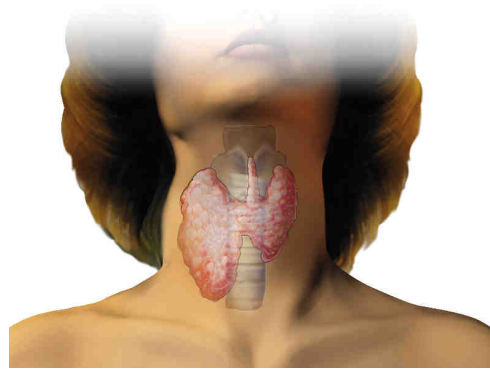
Che cos'è. E' un malattia che causa:

- Disfunzione tiroidea: generalmente ipertiroidismo, cioè eccesso di produzione di ormoni da parte della ghiandola tiroidea, che talvolta comporta il suo ingrossamento;

- cardiotirotossicosi: cardiopatia (problemi cardiaci), ipertensione arteriosa (pressione alta);

- **Orbitopatia di Graves: (vedi pagina 6);**

- dermatopatia infiltrativa, che di solito si presenta con un “edema duro” degli arti inferiori, ovvero gonfiore, prurito, arrossamento, formicolio, pesantezza e dolore alle gambe.



Chi può ammalarsi. È presente una maggiore frequenza di disordini tiroidei nell'ambito della stessa famiglia.

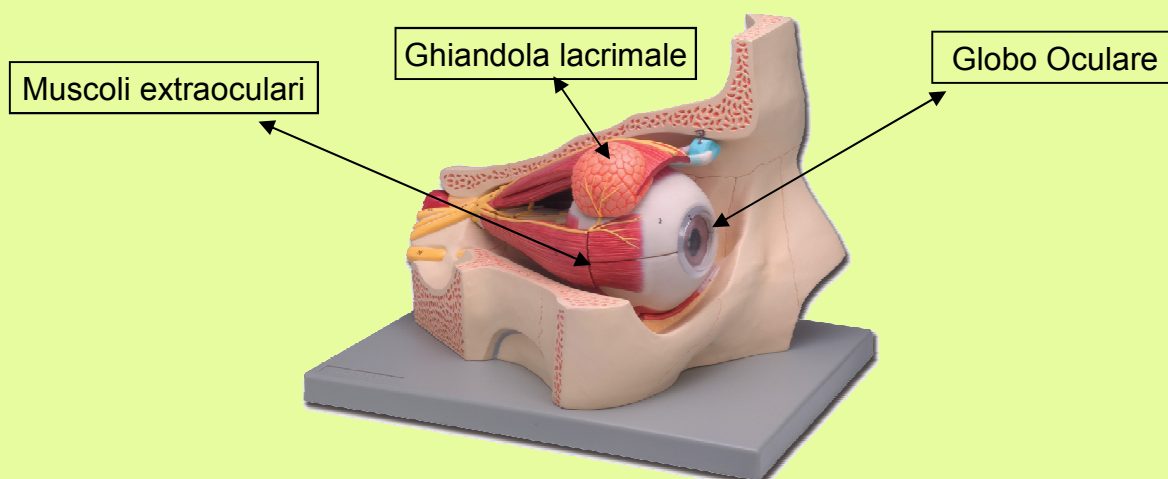
Sembra che il maggior numero delle persone affette dalla malattia provengano dalle regioni cosiddette “ad endemia gozzigena”, cioè quei luoghi in cui manca lo iodio nell'acqua, indispensabile al nostro organismo per la formazione degli ormoni tiroidei.

LA “MALATTIA DI GRAVES”

Qual è la causa. Alla base c'è un *processo autoimmune*: ovvero l'organismo, ad un certo punto, riconosce come “diverse” alcune componenti del nostro corpo provocando contro queste una reazione da parte degli anticorpi (cioè il sistema immunitario che controlla ed elimina tutto ciò che viene riconosciuto come estraneo).

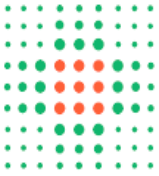
Recentemente sono stati identificati anche anticorpi che reagiscono contro componenti endorbitarie (l'orbita e le parti che la compongono). Questo fa sì che i muscoli dell'occhio si ingrossino, così come il tessuto grasso contenuto all'interno dell'orbita.

ORBITA: COSA INTENDIAMO CON QUESTO TERMINE?



Cosa compone l'orbita? E' una cavità ossea ed è formata da diverse parti. All'interno si trovano:

- il globo oculare, collegato al nervo ottico;
- i muscoli extraoculari, che inserendosi sul globo oculare ne permettono i movimenti;
- il grasso orbitario, distribuito fra i muscoli extraoculari, il globo oculare e le pareti ossee (ovvero circonda completamente il globo e i muscoli);
- annessi: palpebre, ghiandola e vie lacrimali.



CHE COS'È L'ORBITOPATIA DI GRAVES?

Per Orbitopatia di Graves si intende un insieme di problematiche di tipo autoimmunitario (veda descrizione a pag. 5) che causano infiammazione dell'orbita e si sviluppano quando vi è un problema alla tiroide (ipertiroidismo, in genere).

Alcune informazioni. Due tipi di patologie che riguardano le orbite sono l' "esoftalmo severo" e la "neuropatia ottica compressiva", riscontrate più frequentemente in maschi anziani e nei fumatori. Esiste anche una predisposizione genetica.

L'Orbitopatia di Graves generalmente si sviluppa lentamente e nel tempo può avere alti e bassi. Esistono però anche casi che si aggravano molto velocemente. Parliamo, in questi casi, di "esoftalmo maligno".

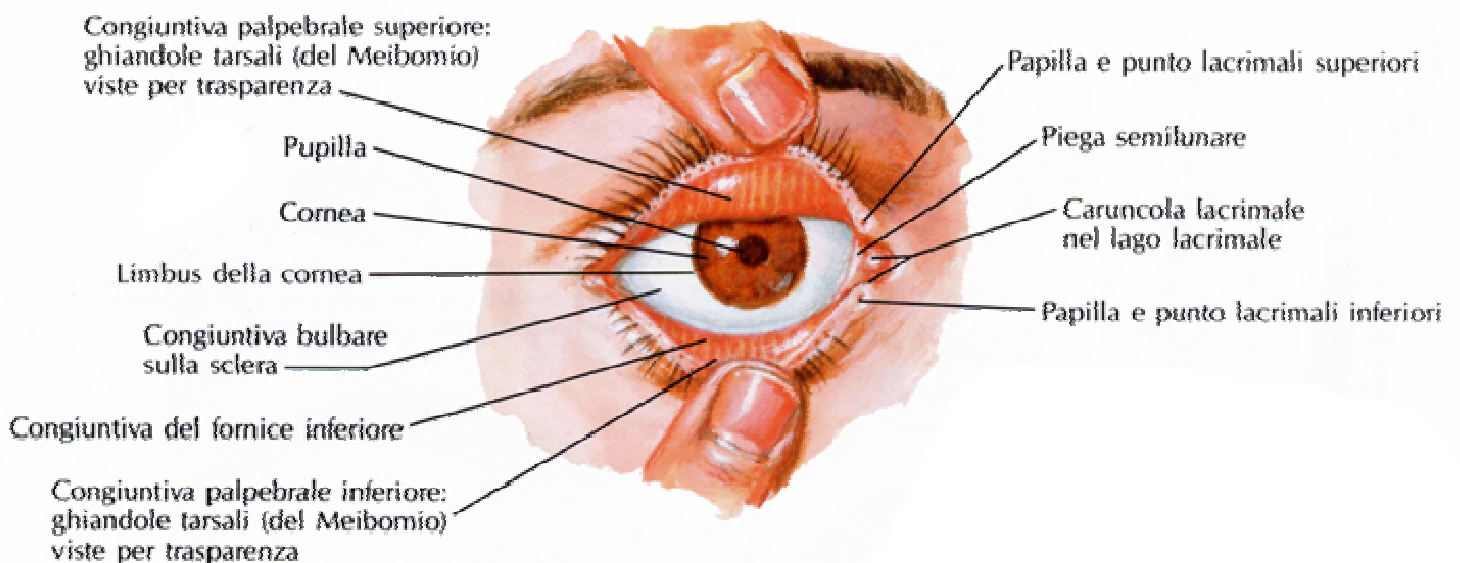
CHE COS'È L'ESOF TALMO?

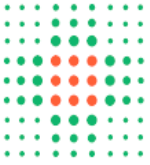


Alcune informazioni. Come può vedere dall'immagine in alto, l'esoftalmo è la protrusione dei bulbi oculari, vale a dire "gli occhi in fuori". Questa malattia può colpire uno o entrambi gli occhi e può essere più o meno grave.

LE PATOLOGIE LEGATE ALL'ORBITOPATIA DI GRAVES

- Edema palpebrale: gonfiore delle palpebre;
- congiuntivite;
- fotofobia: sensibilità alla luce;
- chemosi: gonfiore della congiuntiva;
- lagoftalmo: incompleta chiusura dell'occhio;
- ghiandola lacrimale gonfia;
- oftalmoplegia: muscoli oculari che non si muovono in maniera coordinata;
- diplopia: visione doppia;
- malattie della cornea: come cheratiti ed ulcere;
- occhio sbarrato: le palpebre retrocedono dalla loro posizione originale;
- calo della vista;
- malattie dei nervi ottici;
- esoftalmo: spiegato nella pagina precedente.





DIAGNOSI DELL'ORBITOPATIA DI GRAVES

Se lei non ha mai sofferto di problemi tiroidei, quando si presentano i sintomi tipici dell'Orbitopatia di Graves, deve rivolgersi ad un Centro di Endocrinologia o di Chirurgia Maxillo - Facciale. Questo per valutare come funziona la tiroide ed, eventualmente, iniziare la terapia indicata.

L'oculista, invece, esegue un controllo della vista e dei muscoli dell'occhio. Inoltre, grazie ad un'ecografia endorbitaria, il medico può ottenere informazioni sullo stato del nervo ottico e dei muscoli; in questo modo è possibile controllare se ci sono altre malattie nella stessa sede.

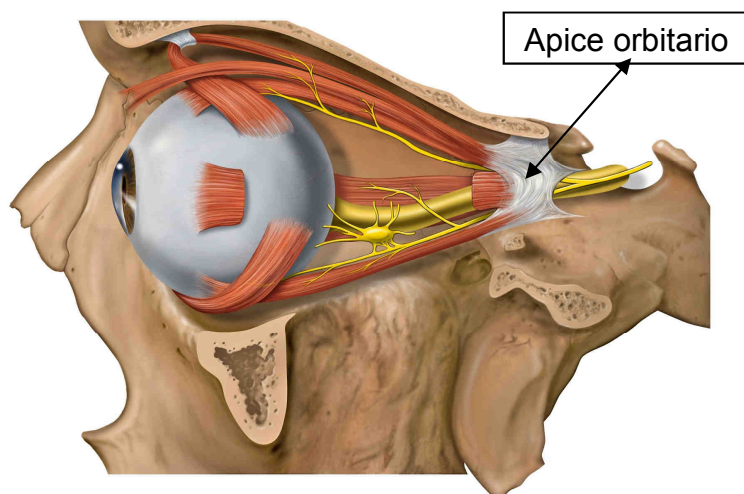
Una volta stabilito che lei ha l'Orbitopatia endocrina (con una diagnosi dell'endocrinologo già fatta) deve fare degli esami per uno studio approfondito dell'orbita e del suo contenuto:

- **TAC** per meglio evidenziare i muscoli e gli eventuali cambiamenti della cavità orbitaria;

- **Risonanza Magnetica**, grazie alla quale sarà possibile studiare attentamente il nervo ottico e il suo aspetto a livello dell'apice orbitario e il tessuto grasso.

- **PEV (Potenziali Evocati Visivi)**, un esame specialistico fatto dal neurofisiologo per studiare i nervi ottici.

Questi esami sono utili per una valutazione prima e dopo il trattamento.



TRATTAMENTO DELL'ORBITOPATIA DI GRAVES

La prima fase di trattamento dei pazienti affetti da Malattia di Graves é far tornare normale il funzionamento della tiroide. Poiché la maggior parte dei pazienti presenta ipertiroidismo, il trattamento può essere, a seconda del livello di ipertiroidismo, di tipo farmacologico, radioterapico o chirurgico: tiroidectomia (rimozione di parte o tutta la tiroide).

Il trattamento dell'Orbitopatia di Graves prevede diverse fasi:

1. Le vengono dati farmaci a base di cortisone, che servono a stabilizzare e, in alcuni casi, diminuire i valori dell'esoftalmo (occhi in fuori) .

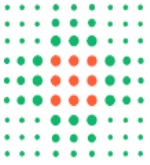
2. Solo quando questi valori sono stabili da alcuni mesi possono essere prese in considerazione le tecniche di decompressione orbitaria (ridurre la pressione nell'orbita).

3. Una terza fase, chirurgica, che le viene spiegata nella pagina seguente



LE RICORDIAMO CHE...

La radioterapia sull'orbita, molto utilizzata in passato, viene oggi eseguita solo in certi casi e solo in alcuni centri specializzati.



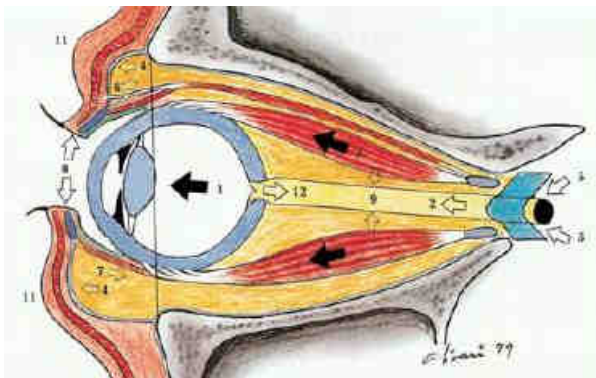
TRATTAMENTO CHIRURGICO DELL'ORBITOPATIA DI GRAVES

Attualmente le tecniche chirurgiche più utilizzate di decompressione orbitaria sono tre:

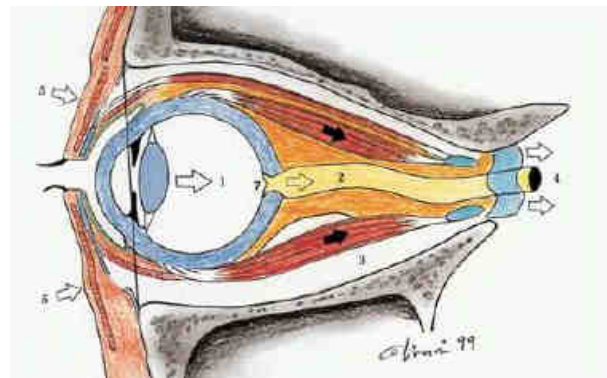
1. tecnica di decompressione ossea: è un intervento chirurgico in anestesia generale che serve per aumentare le dimensioni dell'orbita ossea con allargamento delle pareti orbitarie;

2. tecnica di decompressione mediante lipectomia: è un intervento chirurgico in anestesia generale che serve per togliere tessuto grasso all'interno dell'orbita al fine di creare più spazio e, dunque, diminuire la pressione. Questa tecnica è detta "lipectomia secondo Olivari", dal nome del chirurgo tedesco che per primo l'ha utilizzata all'inizio degli anni '80;

3. le due tecniche possono essere combinate nei casi di esoftalmo con valori elevati.



In questa immagine si vede l'occhio che tende a spingere verso l'esterno a causa dell'aumento del tessuto grasso



In questa immagine si vede l'occhio dopo l'intervento con la tecnica di Olivari, vale a dire l'aspirazione del tessuto grasso e il conseguente riposizionamento dell'occhio

POSSONO SERVIRE ALTRE OPERAZIONI?

Alle tecniche chirurgiche descritte possono essere associate procedure aggiuntive. Queste possono servire per correggere le palpebre (esempio: allungamento della palpebra superiore) e possono essere eseguite contemporaneamente agli interventi che le abbiamo descritto nelle pagine precedenti oppure, a seconda dei casi, successivamente.



DOPO L'INTERVENTO CHIRURGICO

Dopo l'intervento chirurgico lei potrebbe vedere doppio (diplopia) perché le strutture orbitarie si devono adeguare al nuovo spazio creato chirurgicamente. Trascorso un periodo di alcuni mesi dall'intervento, se lei continuerà a vedere doppio, si prenderà in considerazione l'utilizzo di lenti con prismi o la possibilità di ricorrere ad un'operazione ai muscoli con le tecniche usate di solito nella correzione dello strabismo.



DIPARTIMENTO CHIRURGICO SPECIALISTICO
Unità Operativa di Chirurgia Cranio Maxillo - Facciale
Direttore: dott. Manlio Galie'

PER MAGGIORI INFORMAZIONI SULLE MODALITA' DI PRENOTAZIONI DI UNA VISITA SPECIALISTICA:

Segreteria:
tel. 0532.237059
(dalle ore 11.00 alle ore 13.00 dal lunedì al venerdì)
fax. 0532.237615
Numero Verde Cup della provincia di Ferrara:
800.532.000

<http://www.ospfe.it> > Reparti e Servizi > Chirurgia Cranio Maxillo-Facciale

Percorso per accedere all'ambulatorio N° 5

Settore 1 - Corpo D - Piano 1

1D1

Dall'ingresso 2 (ambulatori-CUP)

utilizzare:

scale, scale mobili o ascensori
per salire al **primo piano**

Dal primo piano
percorrere il percorso
segnalato come **Settore 1**
e accedere al **corpo D**

Parcheggio consigliato: 2 (P2)

*L'OPUSCOLO E' STATO REALIZZATO DA: DOTT. LUIGI CLAUSER,
DOTT. STEFANO MANDRIOLI, DOTT. MANLIO GALIE' E DOTT. GIOVANNI ELIA*

*RIVISTO SECONDO I PRINCIPI DELLA HEALTH LITERACY
DALL'AREA COMUNICAZIONE DELL'AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA DI FERRARA
Revisione 3 del 31/05/2018*