

CORNER DIAGNOSTICO

Oftalmologia



Cristina Giordano
Med Vet,
Studio Veterinario
Oculistico Galileo - Torino

PRESENTAZIONE CLINICA

Pablo Picasso, un cane meticcio maschio di 18 anni, viene portato in visita perché da tempo ha gli occhi opachi e da circa una settimana l'occhio sinistro è socchiuso e lacrima.

Alla visita oculistica si evidenziano in entrambi gli occhi delle opacità corneali non vascolarizzate a localizzazione paracentrale nell'occhio sinistro (Fig. 1) e centrale nell'occhio destro (Fig. 2).

Con la lampada a fessura la cornea di entrambi gli occhi appare irregolare, non liscia e con depositi cristallini simili ad aghi "di ghiaccio".

Inoltre l'occhio sinistro presenta un'ulcera corneale crateriforme al centro dell'opacamento.

- 1) Quali sono le principali diagnosi differenziali in questo caso in merito alle opacità corneali?
- 2) Quale è la diagnosi più probabile?
- 3) Quale trattamento terapeutico posso prescrivere?

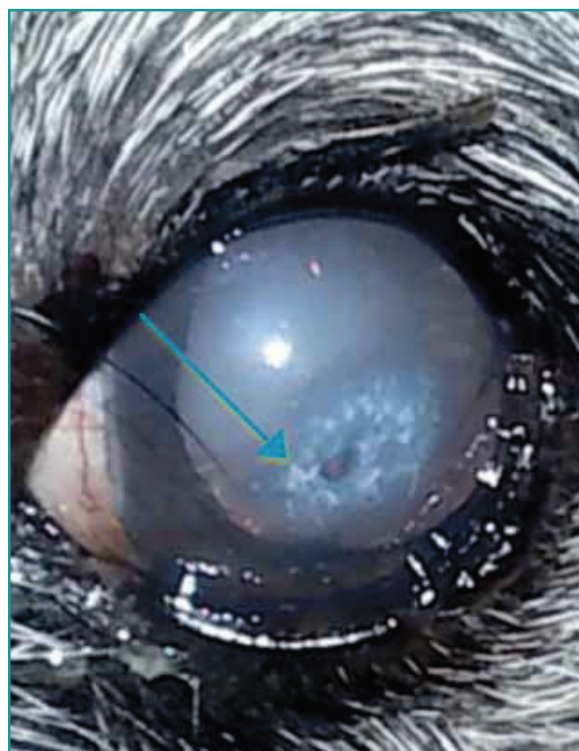


Figura 1 - Occhio sinistro.



Figura 2 - Occhio destro.

Risposte alle pagine successive

Le principali **diagnosi differenziali** in questo caso sono:

- Degenerazione corneale calcifica
- Cheratopatia lipidica
- Distrofia corneale lipidica

Considerato l'aspetto clinico delle lesioni e l'età del paziente, la **diagnosi più probabile** è di degenerazione corneale calcifica bilaterale complicata da ulcera corneale per l'occhio sinistro.

La degenerazione corneale calcifica rientra nel gruppo delle malattie degenerative della cornea.

L'accumulo di calcio a livello corneale può avvenire spontaneamente o a seguito di malattie sistemiche quali iperadrenocorticismo, ipercalcemia, iperfosfate-mia, uremia e ipervitaminosi D.

Anche malattie oculari come la cheratoconjuntivite secca, il glaucoma, l'uveite, la tisi bulbare o cambiamenti patologici nella cornea quali degenerazione del collagene dovuta all'età, anomalie qualitative o quantitative del film lacrimale, anomalie del pH e della temperatura corneale possono far precipitare sali di calcio a livello corneale.

La cheratopatia calcifica clinicamente si manifesta con opacità corneali chiare e biancastre, superficiali, irregolari, in forma di precipitati aghiformi o di placche a localizzazione generalmente centrale o ventro mediale. Quasi sempre sono assenti segni di vascolarizzazione corneale. Le lesioni sono generalmente bilaterali anche se asimmetriche e non sincrone e possono verificarsi anche in casi di distrofie corneali croniche o di cheratopatie lipidiche.

Tale tipo di degenerazione insorge prevalentemente in cani anziani di piccola taglia.

Nel tempo l'accumulo dei depositi minerali causa desquamazione del materiale calcareo e conseguente ul-

cerazione corneale. Tali ulcere non guariscono facilmente probabilmente a causa dell'assenza di vascolarizzazione corneale e, nei casi più gravi, possono approfondirsi fino alla membrana di descemet.

La cheratopatia lipidica è caratterizzata da accumulo di lipidi biancastri omogenei nello stroma della cornea. Ne esistono due forme: una perilimbare ad arco (Fig. 3) associata ad anomalie sistemiche del metabolismo lipidico quali ipotiroidismo, pancreatiti, diabete mellito ed aumento della lipidemia postprandiale, l'altra geografica, degenerativa, secondaria a fattori locali (infiammazioni localizzate o traumi) che possono far precipitare i lipidi in situ e forse a dismetabolismo lipidico *borderline*.

Può essere uni o bilaterale. Nella forma ad arco si può osservare una zona chiara trasparente di circa 1 mm tra la degenerazione ed il limbo della cornea. Nella forma geografica le opacità possono essere localizzate o diffuse.

La distrofia corneale lipidica stromale cristallina è una patologia corneale primaria, di solito bilaterale, ereditaria non accompagnata da infiammazione corneale o malattia sistemica. Le lesioni sono di forma e dimensioni variabili, ovalari o circolari, di colore grigio-biancastro più o meno intenso a localizzazione centrale o paracentrale e con bordi ben definiti. Tale tipo di distrofia insorge generalmente in animali giovani e le lesioni non sono progressive.

La **terapia** della cheratopatia calcifica è volta ad eliminare la calcificazione corneale per favorire il normale ripristino del turn-over cellulare.

Se non è presente ulcerazione corneale (Fig. 2) la rimozione dei cristalli di calcio può avvenire in anestesia locale mediante cheratotomia con fresa a punta di diamante seguita da terapia antibiotica topica (Fig. 4).

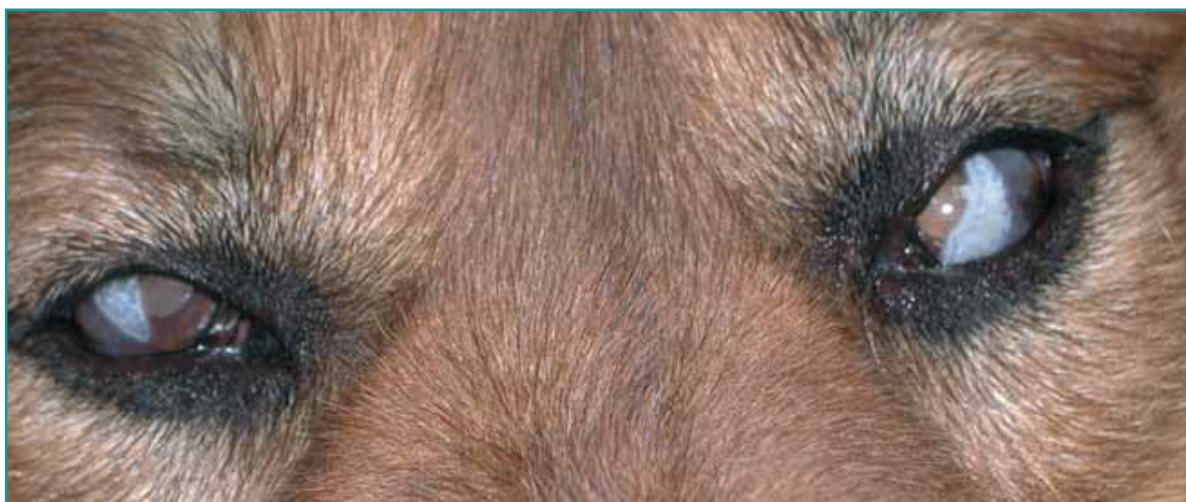


Figura 3 - Cheratopatia lipidica ad arco.

Per aumentare il confort del paziente può essere applicata una lente a contatto morbida.

Alcuni oftalmologi utilizzano con vario successo agenti chelanti topici quali EDTA disodico allo 0,4%/1,38% o lacrime artificiali a pH acido 5.5-6 preparate galenicamente.

La rimozione dei cristalli di calcio può avvenire anche mediante cheratectomia superficiale seguita da una copertura della lesione chirurgica mediante lembo congiuntivale o trasposizione corneo-sclero-congiuntivale; ma si tratta di un intervento chirurgico oculistico vero e proprio; si preferisce limitare questa opzione terapeutica ai casi per i quali non vi siano altre soluzioni.

Se è presente ulcerazione corneale si possono valutare le opzioni precedentemente descritte a seconda della profondità della lesione.

Nei casi più gravi è indispensabile ricorrere alla cheratectomia più flap congiuntivale o trasposizione corneo-sclero-congiuntivale.



Figura 4 - 3 settimane dopo rimozione dei cristalli con fresa a punta di diamante ed applicazione di lente a contatto morbida.

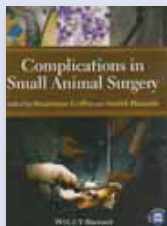
BIBLIOGRAFIA

1. Crispin SM, Barnett KC. Dystrophy degeneration and infiltration of the canine cornea. *Journal of Small Animal Practice*, 24: 63-83, 1983.
2. Sansom J, Blunden T. Calcareous degeneration of the canine cornea. *Veterinary Ophthalmology*, 13: 238-243, 2010.
3. Laus JL, Santos CD, Talieri I, *et al.* Combined corneal lipid and calcium degeneration in a dog with hyperadrenocorticism: a case report. *Veterinary Ophthalmology*, 5: 61-64, 2002.
4. Gelatt KN, Gilger B, Kern T. *Veterinary Ophthalmology*, Wiley-Blackwell 2013, pp 976-1049.
5. Guandalini A, Peruccio C, Pizzirani S. *Oftalmologia*, Poletto Editore 2006, pp 164-230.

ev

CASA EDITRICE E SOCIETÀ DI DISTRIBUZIONE

Editoria Scientifica



GRIFFON-HAMAIDE

Complications in small animal surgery

1ª ed., 950 pagg., 150 ill., John Wiley & Sons, Gennaio 2016

Codice Articolo: CHIRU83 - ISBN: 9780470959626

Listino € 130,00

Scontato Soci ass. fed. ANMVI € 112,00

Per ordinare: www.evsl.it/distribuzione - Fax 0372-457091 - E-mail: editoria@evsl.it