

CORNER DIAGNOSTICO

Oftalmologia



PRESENTAZIONE CLINICA

Un cane di razza Levriero, femmina sterilizzata di 9 anni, viene portata in visita per la comparsa da circa un mese di un'opacità nell'occhio sinistro.

Alla visita oftalmologica, entrambi gli occhi non presentano scolo e sono normali per posizione e conformazione palpebrale; i valori di STT e di pressione oculare sono normali.

Nell'occhio sinistro, la congiuntiva bulbare appare lievemente iperemica, la terza palpebra è normale, mentre sulla superficie corneale, in area centrale, si evidenzia infiltrazione cellulare rilevata e diffusa dall'aspetto biancastro, accompagnata da sottostante neovascolarizzazione in partenza dal limbo dorso-mediale e in direzione centripeta, con la presenza di pigmentazione corneale (Fig. 1).

L'occhio destro presenta una piccola area di opacizzazione e pigmentazione corneale sul quadrante ventrolaterale, con neovascolarizzazione in direzione centripeta (Fig. 2).

Il tratto uveale ed il fondo oculare sono normali in entrambi gli occhi.

Matteo Ambesi

Med Vet

Ventimiglia (IM)

GPCert (Ophtal) student

ambesimatteo@gmail.com

Domande

1. In base ai dati anamnestici e clinici quali sono le possibili diagnosi differenziali in questo caso?
2. Quali sono gli esami complementari indicati per formulare la diagnosi?
3. Quale è il protocollo terapeutico d'elezione?

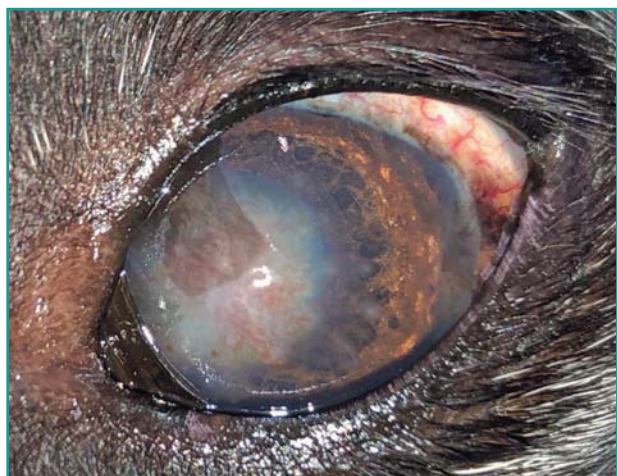


Figura 1 - Occhio sinistro: infiltrato cellulare, neovascolarizzazione e pigmentazione corneale dorso-mediale in direzione centripeta.



Figura 2 - Occhio destro: moderata opacità, neovascolarizzazione e pigmentazione ventro-laterale in direzione centripeta.

DISCUSSIONE

1. Le principali diagnosi differenziali sono per entrambi gli occhi: cheratite cronica superficiale; esito di cheratite ulcerativa; neoplasia corneale.

2. L'esame diagnostico d'elezione è rappresentato dalla citologia corneale.

L'esame citologico per spazzolamento corneale con cytobrush e colorazione Diff Quick, mostra la presenza di cellule di origine epiteliale corneale dall'aspetto normale ed un quadro di flogosi linfocitico-plasmacellulare (Fig. 3).

La diagnosi è di cheratite cronica superficiale, su probabile base immunitaria¹.

La patologia, conosciuta anche con il nome di panno corneale, colpisce soprattutto razze Pastore Tedesco, Pastore Belga e razze derivate, nelle quali si conosce la predisposizione su base genetica, recentemente dimostrata anche nei cani di razza Greyhound².

Solitamente la vascolarizzazione, seguita da infiltrazione cellulare e pigmentazione, procede sulla cornea in direzione centripeta a partire dal quadrante ventro-laterale, fino a coinvolgere, negli stadi più avanzati, anche tutta la superficie corneale (stadio 3); raramente le lesioni originano da quadranti diversi.

La presentazione clinica è di solito bilaterale e asimmetrica, come nel caso esposto.

L'infiltrato cellulare è caratterizzato dalla presenza di linfociti e plasmacellule, seguito dalla migrazione di melanociti e fibrociti perilimbari che conferiscono la caratteristica pigmentazione.

La risposta immunitaria è stimolata, in soggetti predisposti, dall'esposizione ai raggi ultravioletti, che modificano l'espressione antigenica delle cellule corneali.

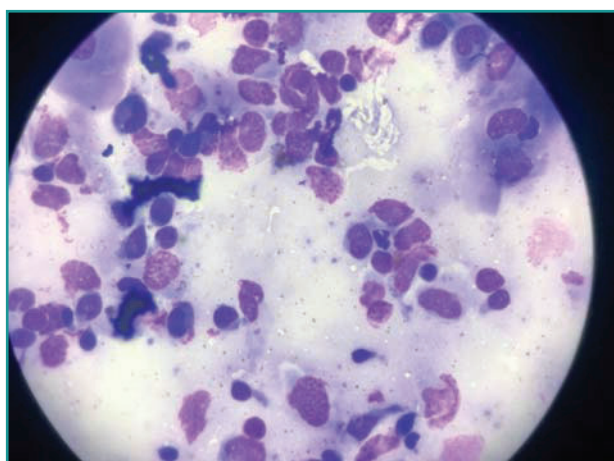


Figura 3 - Citologia corneale: marcata flogosi linfocitica-plasmacellulare (Diff Quick, 40x).

3. Il trattamento d'elezione è rappresentato dall'utilizzo di antinfiammatori steroidei e di farmaci immunosoppressivi quali ciclosporina e tacrolimus ad uso topico.

Il desametasone fosfato allo 0,1%, applicato 3-4 volte al giorno, fornisce una rapida risposta ed una maggior potenza di azione rispetto ad altri steroidi (prednisolone acetato, idrocortisone), ma anche un maggior assorbimento sistemico con possibile effetto di soppressione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene ed insorgenza di iperadrenocorticismi iatrogeno con sintomi di poliuria, polidipsia, polifagia, ecc., per cui va evitato un uso prolungato.

La ciclosporina ad uso topico ha un'azione immunosoppressiva inibendo la proliferazione dei linfociti T; esiste in commercio alla concentrazione dello 0,2% in pomata oftalmica per uso veterinario (Optimmune®) da somministrare due volte al giorno; in caso di ridotta efficacia è necessario ricorrere a preparazioni galeniche a concentrazioni maggiori (1-2%).

Nelle forme più resistenti si ricorre all'uso di tacrolimus che non esiste in formulazioni commerciali, per cui anche in questo caso si utilizzano preparazioni galeniche a concentrazioni comprese tra lo 0,02 e lo 0,03%.

Gli effetti collaterali descritti in seguito all'uso di farmaci immunosoppressivi possono essere topici, con insorgenza di blefariti infiammatorie associate a prurito locale, e sistemici, seppur rari, con sintomi gastroenterici e tossicità renale.

La terapia è a vita e viene modulata a seconda della stagione e della risposta clinica.

Nei casi avanzati e in cui si ha riduzione del visus, sono state valutate altre terapie, quali crioterapia³ e radioterapia⁴, volte a ridurre la pigmentazione corneale.

Per la prevenzione, oltre all'uso di occhiali protettivi, è stato proposto recentemente anche l'utilizzo di lenti a contatto anti-UV, ma con scarsi risultati⁵.

BIBLIOGRAFIA

1. Andrew SE. Immune-mediated canine and feline keratitis. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* Mar; 38 (2):269-90, 2008.
2. Cheng S, Wigney D, Haase B *et al.* Inheritance of chronic superficial keratitis in Australian Greyhounds. *Animal Genetics* Oct; 47 (5), 2016.
3. Azoulay T. Adjunctive cryotherapy for pigmentary keratitis in dogs: a study of 16 corneas. *Veterinary Ophthalmology* Jul; 17 (4): 241-9, 2014.
4. Allgoewer I, Hoecht S. Radiotherapy for canine chronic superficial keratitis using soft X-rays (15 kV). *Veterinary Ophthalmology* Jan; 13 (1): 20-5, 2010.
5. Denk N, Fritsche J, Reese S. The effect of UV-blocking contact lenses as a therapy for canine chronic superficial keratitis. *Veterinary Ophthalmology* May; 14 (3): 186-94, 2011.