

Occhio rosso

J.-R. Fénolland, J.-P. Renard

L'arrossamento oculare è un sintomo estremamente frequente. È uno dei principali motivi di visita presso il medico generico o l'urgentista, in quanto ogni lesione oculistica crea molta ansia nei pazienti. L'occhio rosso traduce, in genere, una patologia benigna senza conseguenze per la prognosi visiva. Non bisogna, però, trascurare l'esame dei nostri pazienti, in quanto alcune patologie possono compromettere rapidamente la funzione visiva. Il medico non oftalmologo deve, quindi, sapere gestire l'occhio rosso in modo semplice, chiaro ed efficace per rassicurare il paziente e iniziare, se necessario, un trattamento. Bisogna anche saper orientare il paziente in maniera ragionata quando un parere specializzato è considerato necessario. È perfettamente possibile esaminare un paziente senza lampada a fessura nello studio di medicina generale, dove un esame comparativo bilaterale sistematico e rigoroso sarà la base di una buona gestione. L'utilizzo di colliri corticoidi sarà controindicato in assenza di un parere specialistico.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Occhio rosso; Congiuntivite; Emorragia sottocongiuntivale; Sclerite; Episclerite; Calazio; Cheratite; Uveite; Glaucoma acuto

Struttura dell'articolo

■ Occhio rosso senza diminuzione dell'acuità visiva	1
Emorragia sottocongiuntivale	1
Congiuntivite	1
Episclerite e sclerite	3
Pterigio	3
Patologia degli annessi	3
■ Occhio rosso con riduzione dell'acuità visiva	4
Cheratite	4
Uveite	5
Glaucoma acuto per chiusura dell'angolo	6
■ Occhio rosso in contesti particolari	6
Ustioni oculari	6
Dopo chirurgia oftalmologica	7
Nel portatore di lenti	7
■ Conclusioni	7



■ Occhio rosso senza diminuzione dell'acuità visiva

Emorragia sottocongiuntivale (Fig. 1)

L'emorragia sottocongiuntivale compare in maniera improvvisa e spontanea e si manifesta con una zona di colore rosso vivo ben localizzata e unilaterale. Viene spesso constatata da chi sta intorno al paziente, in quanto non si accompagna ad alcun segno funzionale. Può, talvolta, essere riscontrato un fattore scatenante come uno sforzo di tosse.

Non è indicato nessun trattamento. Dopo il controllo dell'acuità visiva e al di fuori di un contesto traumatico, bisogna semplicemente rassicurare il paziente e spiegargli che la regressione dell'arrossamento può richiedere da alcuni giorni a, talvolta, 2-3 settimane, quando il sanguinamento è importante (nei pazienti trattati con anticoagulanti). In caso di recidiva, è opportuno ricercare un fattore di rischio: ipertensione arteriosa, diabete, fragilità capillare e disturbo della coagulazione^[1].

In caso di emorragia sottocongiuntivale post-traumatica, è necessaria una consulenza oculistica. L'arrossamento può nascondere una lieve rottura sclerale sottostante e giustificare, secondo l'esame specialistico, un'esplorazione in sala operatoria con disinserimento congiuntivale per controllare l'integrità della sclera.

Congiuntivite

La congiuntivite è la patologia oculistica più comune in medicina generale. Corrisponde all'infiammazione della congiuntiva, mucosa che ricopre la sclera (congiuntiva bulbare) e la faccia posteriore delle palpebre (congiuntiva palpebrale). Le congiuntiviti provocano un'iperemia congiuntivale diffusa più o meno marcata, che predomina a livello del cul di sacco e della congiuntiva palpebrale, senza costituire un cerchio pericheratico. Dominano due eziologie: le congiuntiviti infettive e le congiuntiviti allergiche. Non si accompagnano, solitamente, a una riduzione dell'acuità visiva.

Congiuntiviti infettive (Fig. 2)

Le congiuntiviti infettive sono dominate dalle congiuntiviti virali che, a seconda degli studi, rappresentano dal 50% al 90% delle cause infettive.

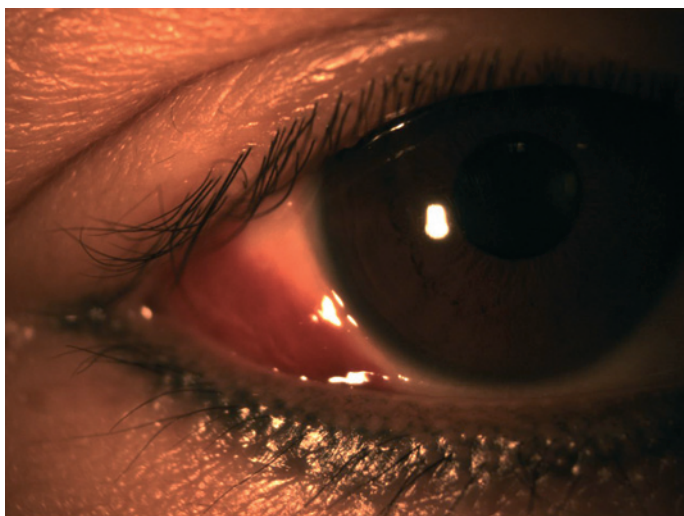


Figura 1. Emorragia sottocongiuntivale.

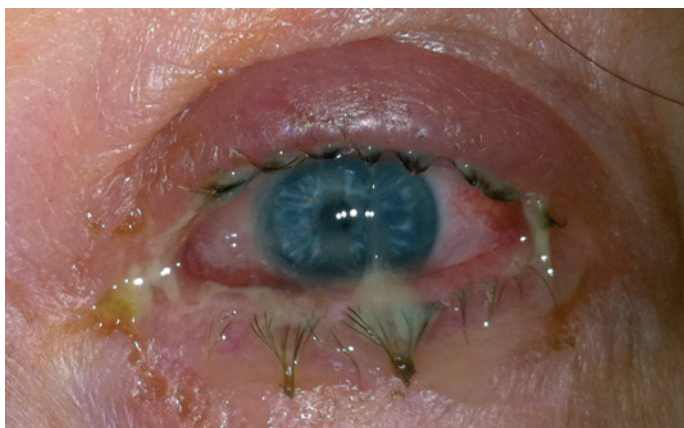


Figura 2. Congiuntivite batterica.

Congiuntiviti virali

Le congiuntiviti virali rappresentano la prima causa di congiuntivite. Si manifestano con un'iperemia importante, una lacrimazione chiara e dei follicoli congiuntivali associati a piccole emorragie. Gli occhi possono esseri incollati al mattino. In genere, la lesione è principalmente monolaterale e, poi, si bilaterizza in alcuni giorni. Le congiuntiviti virali sono spesso concomitanti con affezioni otorinolaringoiatriche (ORL). Alla palpazione, si può riscontrare un'adenopatia pretragale, talvolta voluminosa. I virus più spesso in causa sono gli adenovirus, estremamente contagiosi, che imperversano per ondate epidemiche. Il quadro clinico può, talvolta, essere più grave con una lacrimazione, una fotofobia e la comparsa di un cercine congiuntivale (o chemosi) translucido prominente tra le palpebre. Quando è sospettata una congiuntivite virale, e particolarmente in caso di congiuntivite epidemica da adenovirus, il 95% dei pazienti è ancora contagioso dieci giorni dopo l'esordio dei sintomi e il 5% a 16 giorni dalle prime manifestazioni [2,3]. È, quindi, molto importante informare il paziente della necessità di un'igiene rigorosa per ridurre la trasmissione del virus patogeno. Il medico deve anche assicurare una buona igiene nel suo studio. Possono essere in causa numerosi virus, come l'herpes simplex virus (HSV), in particolare. Dei quadri più rari di congiuntiviti emorragiche anch'esse molto contagiose sono legati agli enterovirus.

Congiuntiviti batteriche

Le congiuntiviti batteriche sono essenzialmente causate da tre batteri: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae* e *Hemophilus influenzae*. Le congiuntiviti batteriche hanno, in genere, un esordio brutale, sono unilaterali e, poi, si bilaterizzano nelle 48 ore. Le secrezioni sono importanti e purulenti, le palpebre

sono incollate, particolarmente al mattino al risveglio, e bisogna, a volte, sciacquare le ciglia al fine di separarle. L'iperemia congiuntivale è importante e un'adenopatia pretragale può essere riscontrata occasionalmente.

Chlamydiae trachomatis è responsabile, in Europa, di congiuntiviti follicolari subacute e induce dei quadri di congiuntivite a inclusioni del neonato, di congiuntivite purulenta nelle piscine e di «forme veneree» (sindrome di Fiessinger-Leroy-Rieter o malattia di Nicolas-Favre). In Africa e, in particolare, nelle aree intertropicali, *C. trachomatis* è causa del tracoma, che rappresenta la prima causa di cecità di origine infettiva evitabile nel mondo.

Trattamento

Le congiuntiviti costituiscono una delle prime cause di prescrizione di antibiotici nel Regno Unito [4].

Non è necessario prescrivere antibiotici in caso di congiuntivite virale. Un antisettico associato a lavaggi oculari con soluzione fisiologica permette di evitare una sovrainfezione comune per grattamento. Il trattamento delle congiuntiviti batteriche è codificato da una conferenza di consenso dell'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), pubblicata nel 2004 [5]. I medici devono tentare di seguire questa guida di uso corretto degli antibiotici in oftalmologia per ridurre le resistenze agli antibiotici.

In modo semplice, una congiuntivite batterica è sospettata in presenza di una lacrimazione purulenta. I fattori di rischio di congiuntivite sono i monoftalmi, i neonati, l'immunosoppressione, il diabete mal compensato, la sindrome secca, il trapianto di cornea, qualsiasi chirurgia oculare recente, una terapia corticosteroidica locale, l'uso di lenti a contatto, un disturbo della statica palpebrale o un'ostruzione delle vie lacrimali. I criteri di gravità sono i seguenti: secrezioni purulente importanti, chemosi, edema palpebrale, lacrimazione importante, riduzione dell'acuità visiva.

In pratica, in caso di fattori di rischio o di criteri di gravità, il paziente deve beneficiare di una consulenza oculistica.

Il trattamento raccomandato è il risciacquo associato a un antisettico in assenza di fattori di rischio o di gravità citati in precedenza. Se è iniziata una terapia antibiotica topica, non bisogna usare chinoloni né cloramfenicolo in prima intenzione. In tutti i casi, bisogna insistere sulla necessità assoluta di rispetto della posologia e della durata del trattamento, anche in caso di miglioramento clinico per ridurre la comparsa delle resistenze. I colliri all'azitromicina hanno il vantaggio di ridurre il numero di gocce instillate [6].

Congiuntiviti allergiche

La congiuntivite allergica è molto frequente. Infatti, si stima che circa il 20% della popolazione presenta un terreno allergico [2]. Esistono diverse forme di allergia oculare [7]. Clinicamente, si osservano delle papille a livello della congiuntiva palpebrale, dopo aver rivoltato la palpebra superiore, e si può ritenere che i sintomi di prurito oculare siano fortemente suggestivi di un'allergia oculare.

Forme cliniche

La *congiuntivite stagionale* è il quadro più comune (circa l'80% delle congiuntiviti allergiche). Si tratta di un quadro molto sintomatico in un periodo di pollinizzazione, in genere in primavera (dati disponibili sul sito della Rete nazionale di controllo aerobiologico www.pollens.fr). I pneumallergeni (pollini di graminacee o degli alberi, in particolare) sono responsabili di questo tipo di allergia congiuntivale, che corrisponde a un'ipersensibilità di tipo I mediata dalle immunoglobuline E. La congiuntivite è associata frequentemente a una rinite. Clinicamente, si tratta di un quadro molto sintomatico, ma benigno, che associa a una chemosi un lieve edema palpebrale. Il paziente presenta spesso una sensazione sgradevole raramente grave, associata a pruriti importanti.

La *congiuntivite periannuale* è una variante più rara. Si tratta di un quadro di congiuntivite allergica cronica con riacutizzazioni in primavera e in autunno. I principali allergeni riscontrati sono gli acari, la polvere, la muffa, le fanere degli animali e gli allergeni professionali. La clinica è spesso più discreta con un prurito minimo.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3465011>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3465011>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)