



Non sempre è un'emergenza Ma attenzione ai cali di vista

Diagnosi e terapia. Traumi, glaucoma acuto, uveiti e cheratiti infettive
Ecco quali sono i casi che necessitano di immediata valutazione

Un'attenta anamnesi e l'esame obiettivo sono alcuni dei passi fondamentali per porre una diagnosi in un paziente con dolore oculare. Va anche detto che questo sintomo non rappresenta un'emergenza oculistica, soprattutto se non è associato a una alterazione o un calo della vista.

«La valutazione iniziale include la raccolta di un'accurata storia clinica, in particolare focalizzando l'attenzione su calo o cambiamenti della visione, sulla natura del dolore, sulla sua durata, sulle sue caratteristiche e sui sintomi associati - dice Gaspare Monaco, responsabile dell'unità operativa di Oculistica dell'Ircs **Polichinico San Donato** -. In generale, una sensazione di corpo estraneo oculare, soprattutto se associata a fotofobia, suggerisce un'alterazione corneale come ad esempio un'abrasione, corpi estranei superficiali ritenuti o casi di cheratite. La fotofobia associata al dolore oculare è correlata alla maggior parte delle forme di cheratite, ma può verificarsi anche con l'uveite anteriore e, meno comunemente, con l'emicrania. Al contrario una sensazione di sabbia o di granuli è più associata ad una congiuntivite».

All'anamnesi seguono la visita oculistica e l'esame obiettivo. Questo passaggio consente la determinazione dell'acuità visiva, della pressione intraoculare, la valutazione dello stato di salute della cornea, la risposta delle pupille alla luce, la presenza di arrossamento oculare, lo stato di salute del tessuto nervoso oculare e la sintomatologia associata. Tra i test clinici di valu-



Una visita oculistica a Como ARCHIVIO

tazione del film lacrimale che possono essere eseguiti ci sono test di Schirmer, But (Break Up Time), Nibut (Non Invasive break up time). «L'Oct, ovvero la tomografia ottica a radiazione coerente - prosegue lo specialista - è un test diagnostico non invasivo che fornisce immagini microscopiche della retina e del nervo ottico per verificare in maniera obiettiva il loro stato di salute. La tomografia compute-

rizzata, invece, è utile in casi di sospetta cellulite orbitale per la valutazione dei seni paranasali e di eventuali complicanze associate come la presenza di ascessi». Tutti questi test aiutano lo specialista a differenziare il dolore oculare primariamente oculistico oppure un dolore riflesso la cui causa è da ricercare altrove.

La terapia dipende dalla causa, quindi, non esiste un trattamento o dei consigli utili che valgono per tutti i pazienti. «Questo perché, come già detto - prosegue il medico - le cause di dolore oculare sono numerosissime e differenti tra di loro. Di conseguenza alcuni trattamenti utili in determinate condizioni porterebbero al contrario a risultati disastrosi in altre. L'esempio più tipico è dato dall' utilizzo indi-

scriminato del cortisone in collirio, utilissimo in determinate situazioni di dolore o disagio da occhio secco ma pericolosissimo in caso di dolore da ulcera corneale, soprattutto se di natura erpetica. In altri casi la terapia potrebbe essere semplicemente non efficace, come ad esempio la somministrazione di colliri lubrificanti di una in un paziente che sta sperimentando dolore oculare da glaucoma acuto, causato da un aumento improvviso e repentino della pressione intraoculare».

Dallo specialista anche la conferma che il dolore oculare nella maggior parte dei casi non rappresenta una emergenza, soprattutto se non vi è associata un'alterazione o un calo della vista. Questo è legato al fatto che la ricca innervazione della cornea, della congiuntiva e della regione perioculare comporta il fatto che anche problematiche minori come un'abrasione corneale superficiale possano causare un dolore oculare acuto non proporzionato alla causa sottostante. «Ricordiamo infatti che la maggior parte delle patologie oculari che causano cecità sono relativamente indolori - conclude - Al contrario se il dolore oculare è associato ad un'alterazione della vista, un consulto oftalmologico urgente è necessario. Alcuni casi di condizioni responsabili di dolore oculare che necessitano di immediata valutazione sono dati da traumi, glaucoma acuto da chiusura d'angolo, cellulite orbitaria, scleriti, uveiti, cheratiti, soprattutto di natura infettiva».

F. Gui.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Una sensazione
di corpo estraneo
suggerisce
alterazioni corneali