



Roma, 8-11 novembre 2018



ITALIAN CHAPTER



COLPO D'OCCHIO

Jacopo Manso¹, Miriam Dalla Costa¹, Simona Censi¹, Gilda De Mojà², Raffaele Parrozzani², Luisa Frizziero³, Chiara Sabbadin¹, Caterina Mian¹

¹*UOC Endocrinologia, Dipartimento di Medicina (DIMED), Università degli Studi di Padova*

²*Dipartimento di Oculistica, Università di Padova*

³*IRCSS-Fondazione Bietti, Roma*

Presentato da:

Dott. Jacopo Manso

U.O.C. Endocrinology,

Direttore prof.ssa Carla Scaroni

Department of Medicine, University of Padua

Via Ospedale, 105, 35121 Padua, Italy





COLPO D'OCCHIO



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

Anamnesi patologica prossima: ♂ 47 aa, cardiopalmo, calo ponderale, nervosismo, insonnia, tremori distali → agli EEC: TSH < 0,01 mUI/L (valori normali [v.n.] 0,2-4), FT4 31 pmol/L (v.n. 9-22) FT3 11 pmol/L (v.n. 3,9-6,8)

Anamnesi patologica remota: pregressa epatite B in giovane età

Anamnesi familiare: muta per patologie tiroidee o autoimmuni

Obiettivamente: peso 83,5 kg, altezza 1,68 m, BMI 22 kg/m², pressione arteriosa 130/95 mmHg, frequenza cardiaca 95 bpm ritmica, tiroide ingrossata e mobile alla deglutizione

EOO: lieve retrazione palpebrale bilaterale, CAS 2/7 (edema peri-orbitale, chemosi congiuntivale), non diplopia, presente sensazione di sabbia oculare e iperlacrimazione, non fotofobia nè esoftalmo (Hertel base 103 mm, OD 17-18 mm e OS 19-20 mm)



COLPO D'OCCHIO



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

Esami di approfondimento 1° livello: anticorpi anti-TSH recettore (TRAb) risultavano positivi ad alto titolo (11,8 UI/L, v.n. 0-0,9)

ECO del collo: “quadro compatibile con Morbo di Basedow attivo privo di vere focalità”

Morbo di Graves-Basedow con OG
lieve senza diplopia

Si impostava terapia tireostatica con metimazolo, con ottimo controllo funzionale già dopo pochi mesi e senza effetti collaterali.

Veniva inoltre consigliata supplementazione di selenio (seleno-metionina 80 mcg 2 cp die), astensione dal fumo e dalle sostanze iodate.

Dopo 4 mesi ritorna a controllo con ottimo controllo della funzione tiroidea ma **lamentando un peggioramento della malattia oculare**



COLPO D'OCCHIO



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

Obiettivamente: esoftalmo bilaterale più marcato all'occhio Sx (Hertel base 103 mm, OD 21 mm e OS 22 mm), malattia oculare attiva con **CAS 6/7** (edema palpebrale, eritema congiuntivale, chemosi, edema della caruncola, dolore spontaneo retroculare, dolore al movimento oculare), fotofobia, sensazione di corpo estraneo oculare, iperlacrimazione e **diplopia** incostante

Valutazione oculistica con riscontro di importante calo del visus: **visus OS 4-5/10** non migliorabile con lenti (SNELLEN), visus OD 9-10/10 (SNELLEN); **diplopia incostante** (nello sguardo di lateralità), deficit di elevazione degli occhi bilaterale con deficit di abbassamento e di adduzione OS; confermava l'esoftalmo bilaterale e un CAS 6/7. Al **campo visivo** eseguito in **urgenza** si riscontrava: "OD diffusa riduzione della sensibilità con scotoma relativo arciforme nel settore inferiore, OS **diffusa riduzione della sensibilità con scotoma assoluto coinvolgente l'emicampo inferiore e scotoma arciforme superiore**".



COLPO D'OCCHIO



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

NOD??

TC orbite urgente: “ispessimento bilaterale e simmetrico della muscolatura estrinseca oculare prevalente per i muscoli retto superiore, retto inferiore e retto mediale e conseguente lieve esoftalmo bilaterale. Non apprezzabile compromissione dei nervi ottici.”



epatite B? Esami propedeutici? **Cosa avreste fatto?**

-metilprednisolone 1 g ev al giorno per 3 giorni consecutivi



QUALI ESAMI PRE-BOLI?

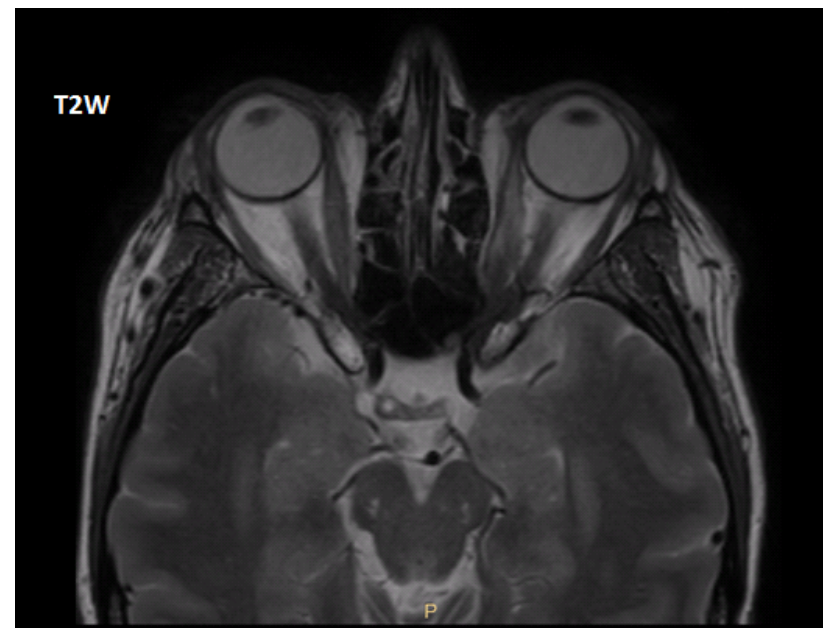


ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

EEC: HbsAg negativo, anticorpi anti-HBsAg > 1000 UI/L, negativa la ricerca di HBV DNA, anticorpi anti-HBc positivi, anticorpi anti-HCV negativi, negativa la ricerca di anticorpi anti-LKM, anti-muscolo liscio (ASMA), anti-mitocondrio (AMA), anti-antigeni nucleo estraibili (ENA).

Al termine della terza infusione di metilprednisolone veniva eseguita **RM orbite ed encefalo c/s MDC**: “Esoftalmo bilaterale più marcato a sinistra. Diffuso ispessimento dei muscoli estrinseci dell'occhio bilateralmente. Nei limiti i nervi ottici. Non alterazioni di segnale a carico del tessuto adiposo retro-orbitario. Non lesioni espansive cerebrali o lesioni coinvolgenti le vie ottiche che giustifichino il dato funzionale e del campo visivo”.





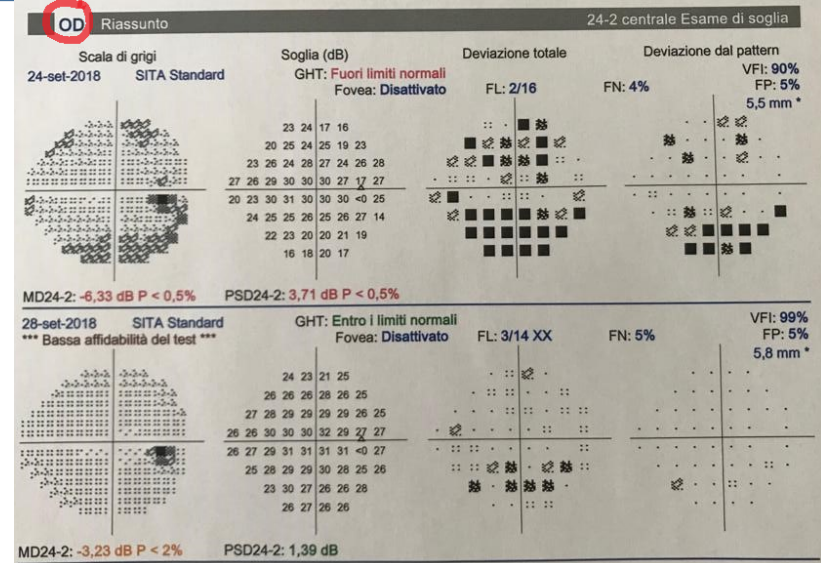
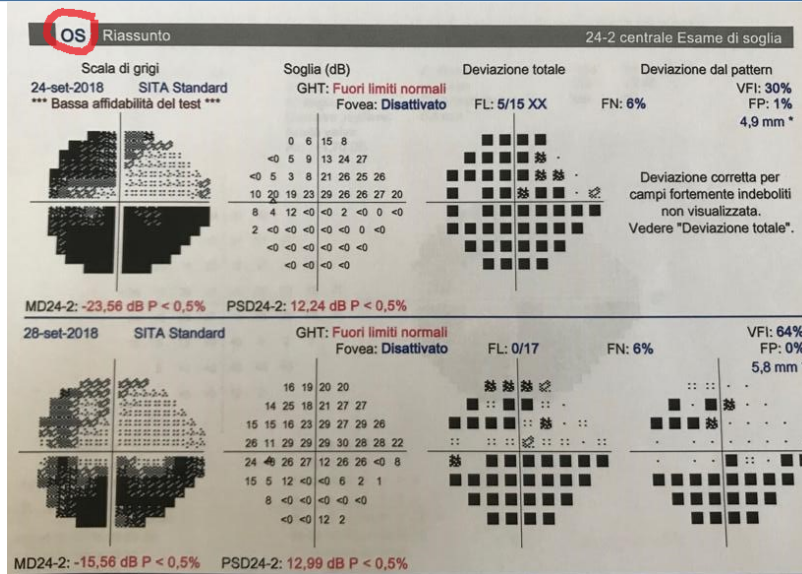
COLPO D'OCCHIO



ITALIAN CHAPTER

Roma, 8-11 novembre 2018

Rivalutazione oculistica: rispetto al precedente (v. 3 gg prima), OD: non più evidente l'area di scotoma relativo nell'emicampo inferiore;
 OS: notevolmente ridotta l'area di scotoma assoluto nell'emicampo inferiore e di difetto arciforme superiore



Quesiti aperti?

- 1) **Gold standard** radiologico (TAC, RMN, ecografia oculare)
- 2) **Studio funzionale** del danno oculare (potenziali evocati visivi? OCT?)



"That's all Folks!"