

Università degli Studi di Catania

Clinica Oculistica

Direttore: Prof. A. Reibaldi



**MANIFESTAZIONI OCULARI
IN CORSO DI LINFOMA NON HODGKIN**

N. CAVALLARO, A. LONGO, R. MUSCO

XXXVI Congresso S.O.SI. 14/16 Aprile 2011, Acireale (CT)

LINFOMA ORBITARIO

- **Congiuntiva, muscoli, gh. lacrimale, palpebre**
- **Localizzazione primaria / secondaria**

LINFOMA INTRAOCULARE (raro)

- **In genere localizzazione secondaria**
- **Raramente primaria, (micosi fungoide, celluleT)**

Caso clinico n.1

- Donna, 68 aa
- Comparsa di arrossamento e gonfiore all'occhio destro da circa un anno.
- Eseguita TC encefalo: neoformazione orbitaria ed extraorbitaria dx.

OCCHIO DX

Annessi e segmento anteriore OD: Esoftalmo con occhio deviato all'esterno ed in alto. Edema palpebrale, chemosi congiuntivale

Visus OD: corretto 10/10

PIO OD : 14 mmHg

Fundus OD: ndr

OCCHIO SX

Annessi e segmento anteriore OS: ndr

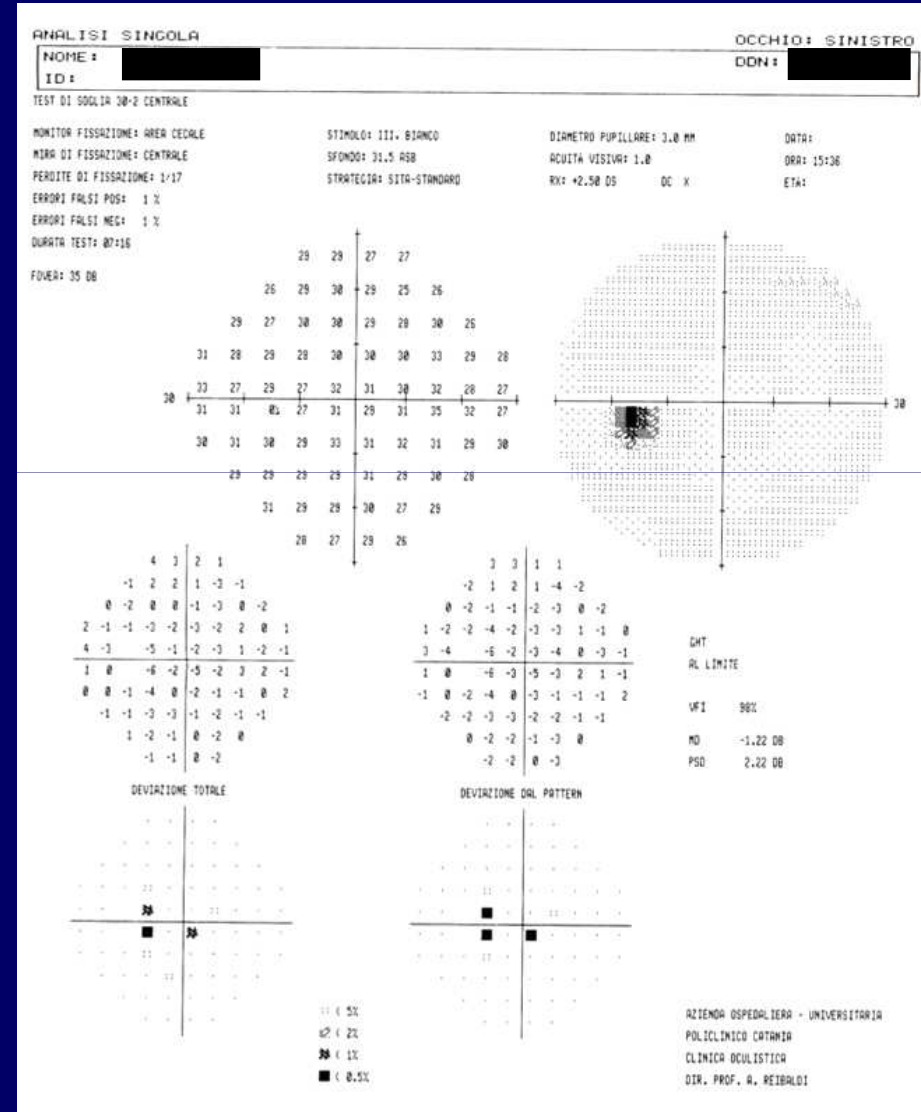
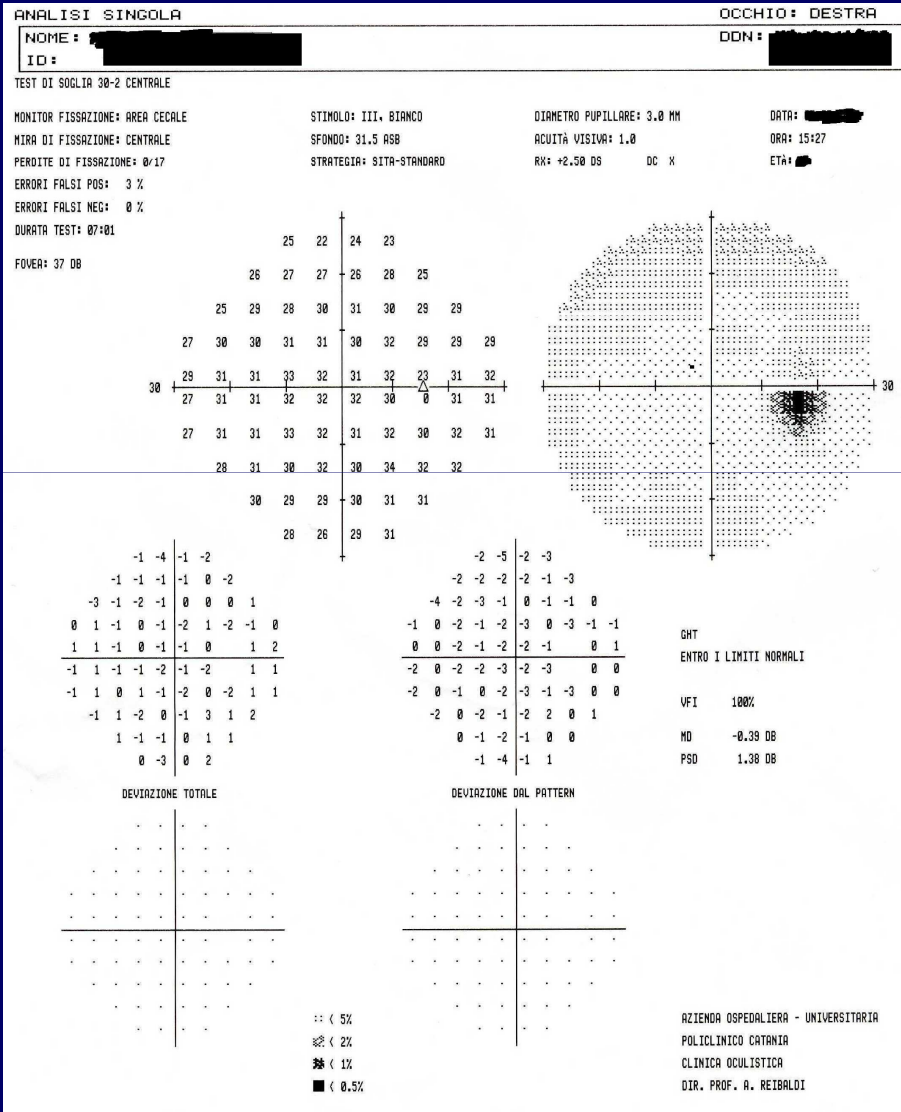
Visus OS: corretto 10/10

PIO OS : 14 mmHg

Fundus OS: ndr

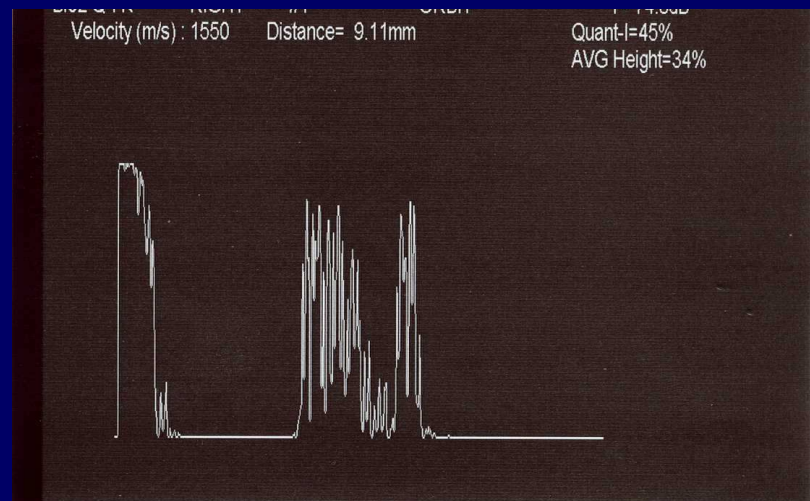
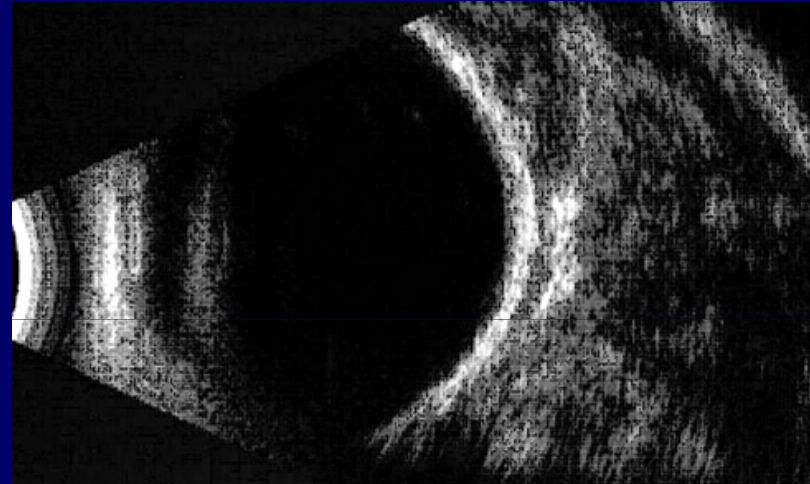
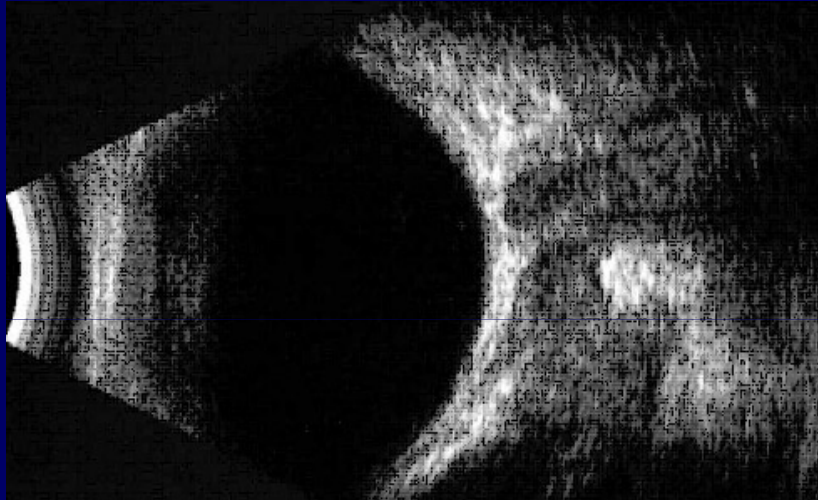


CAMPO VISIVO OO: entro i limiti della norma

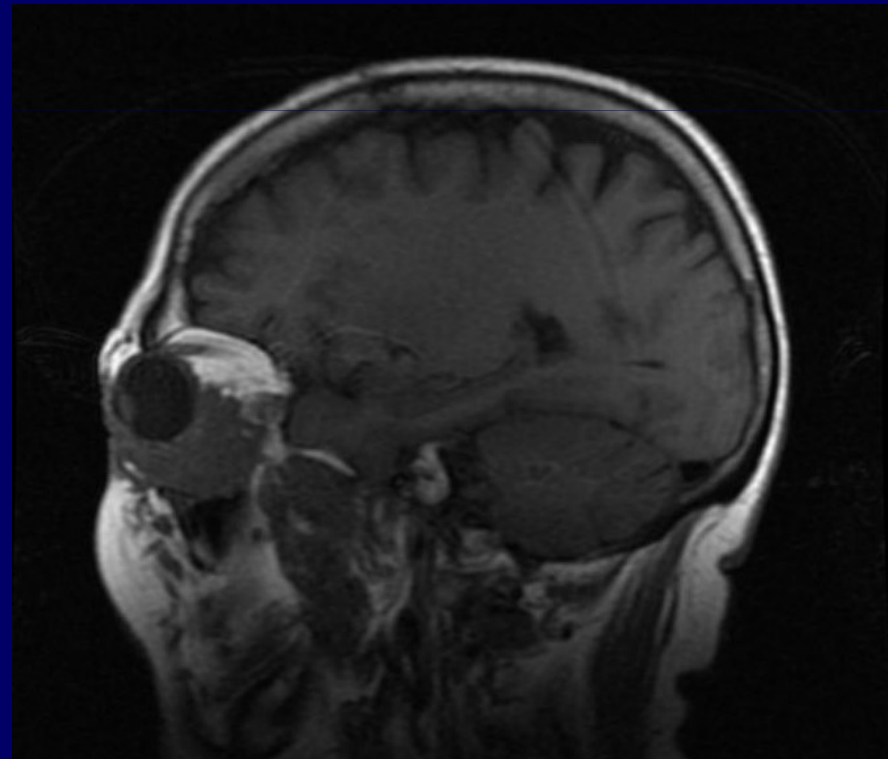
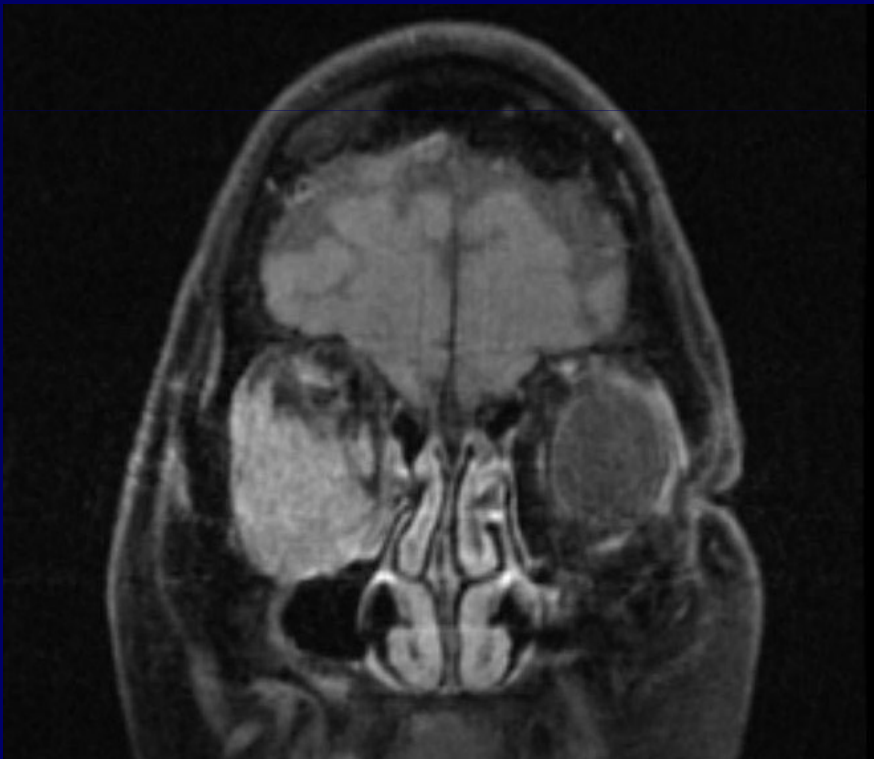


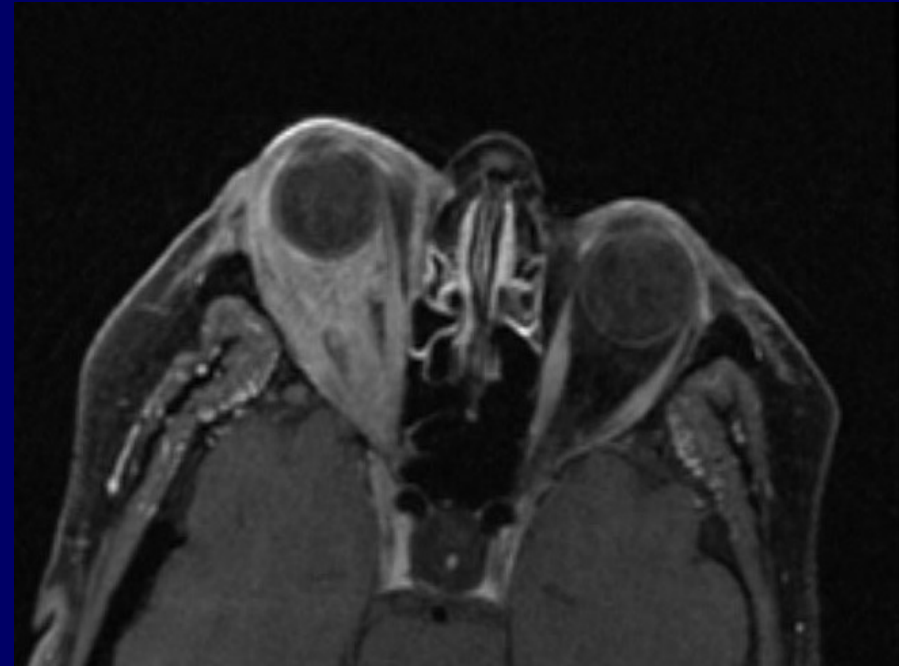
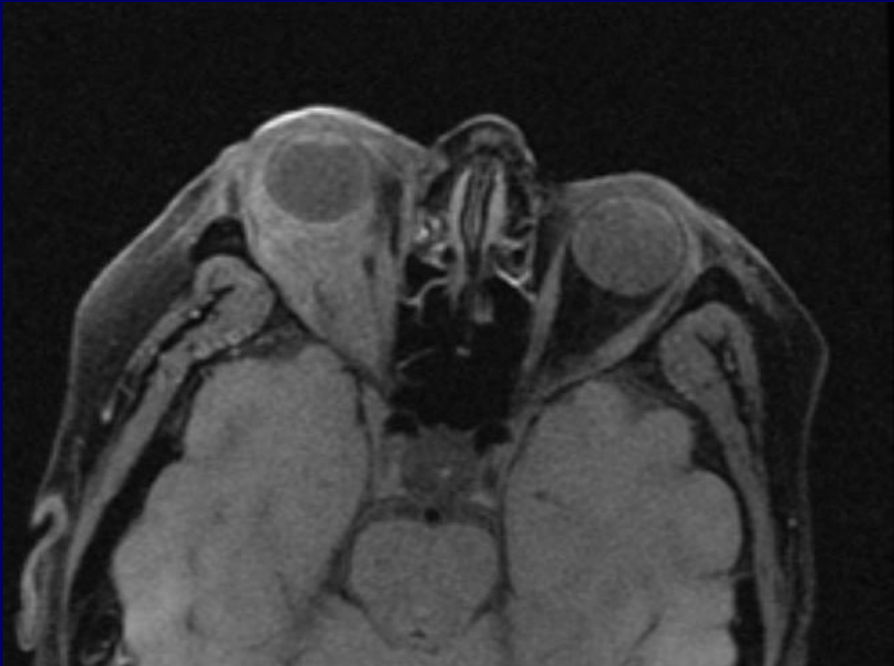
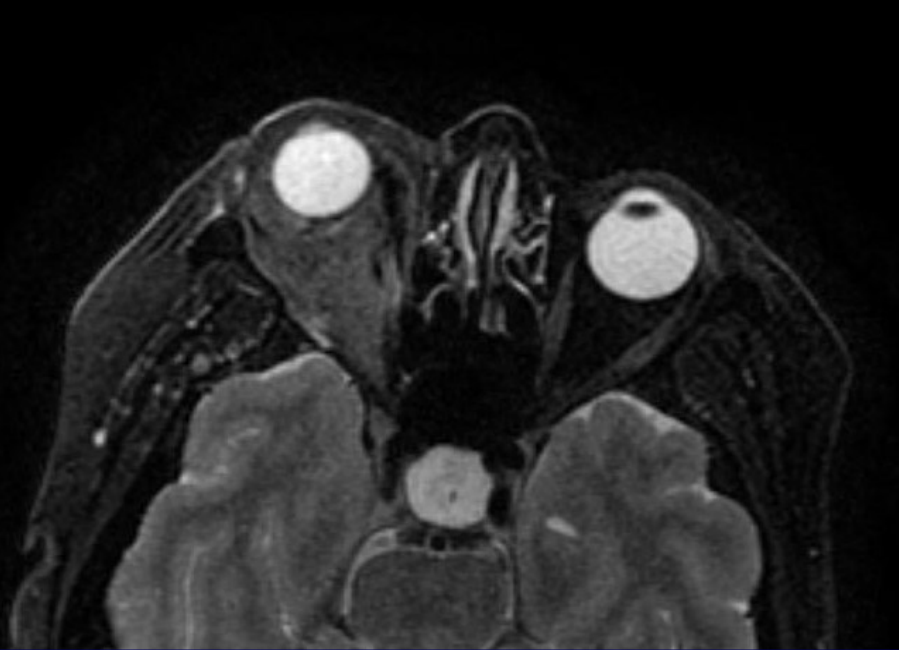
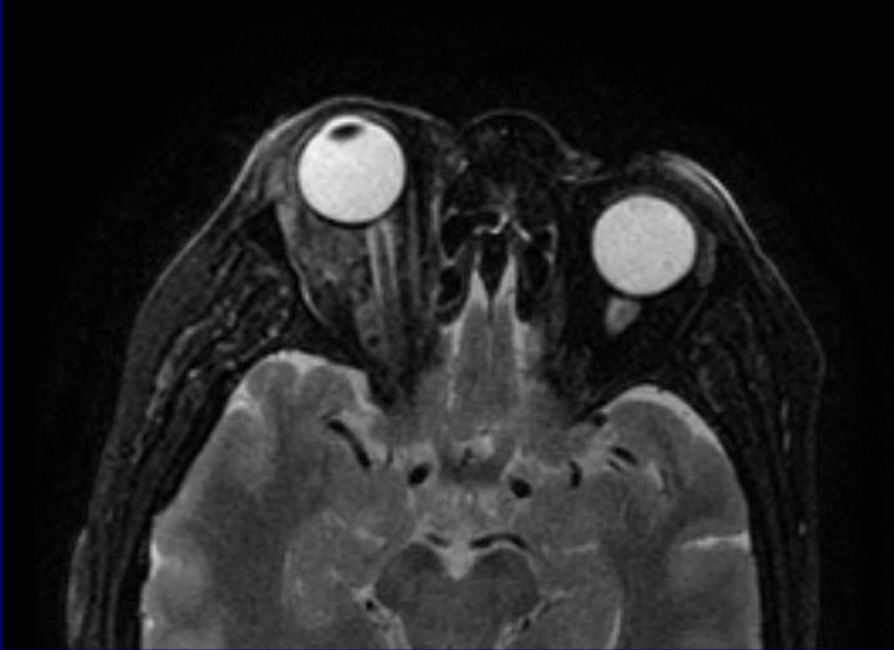
ECOGRAFIA ORBITARIA OD

NEOFORMAZIONE NEI SETTORI INFERIORI E TEMPORALI, A
CONTORNI NON DEFINITI, SPESSORE CIRCA 10MM, CON
REFLETTIVITÀ BASSA ED IRREGOLARE



R.M.N. orbita: presenza di lesione occupante spazio a partenza dalla porzione basale con estensione mediale e laterale dell'orbita dx; estensione anche nel seno mascellare e dislocazione del globo oculare verso l'alto e anteriormente.





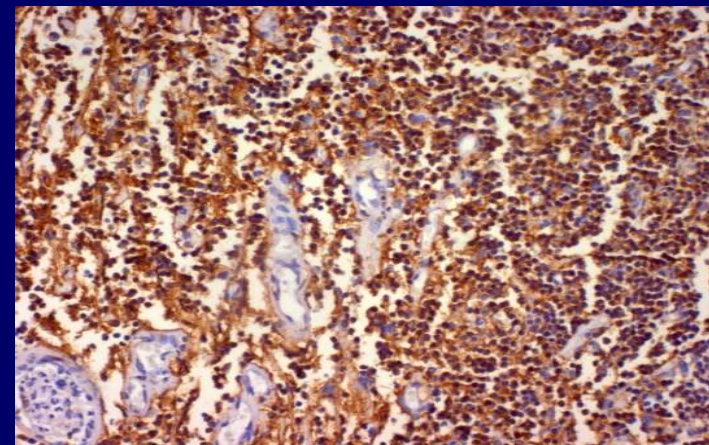
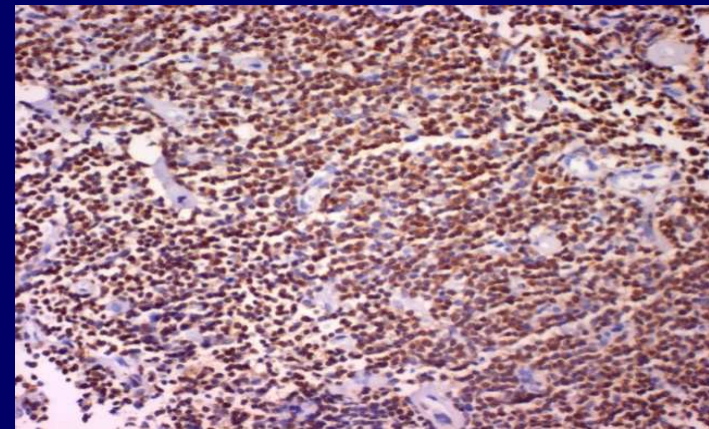
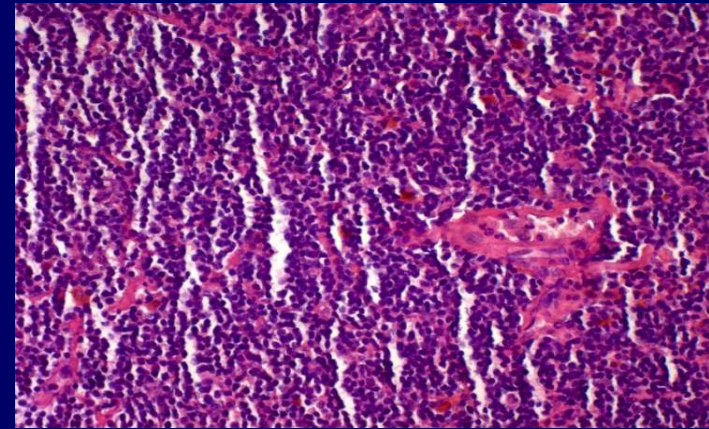
Biopsia (neurochirurgia):

approccio infraorbitario dx con prelievi di tessuto patologico, con tecnica di microchirurgia assistita da angiografia con verde di indocinina

Diagnosi intraoperatoria: neoplasia maligna compatibile con linfoma

Diagnosi istopatologica:

linfoma follicolare diffuso con prevalente componente a piccole cellule e rari centroblasti (basso grado)



Trattamento radioterapico

**(3600 Gy, frazionamento giornaliero 200 cGy)
in regione orbitaria**

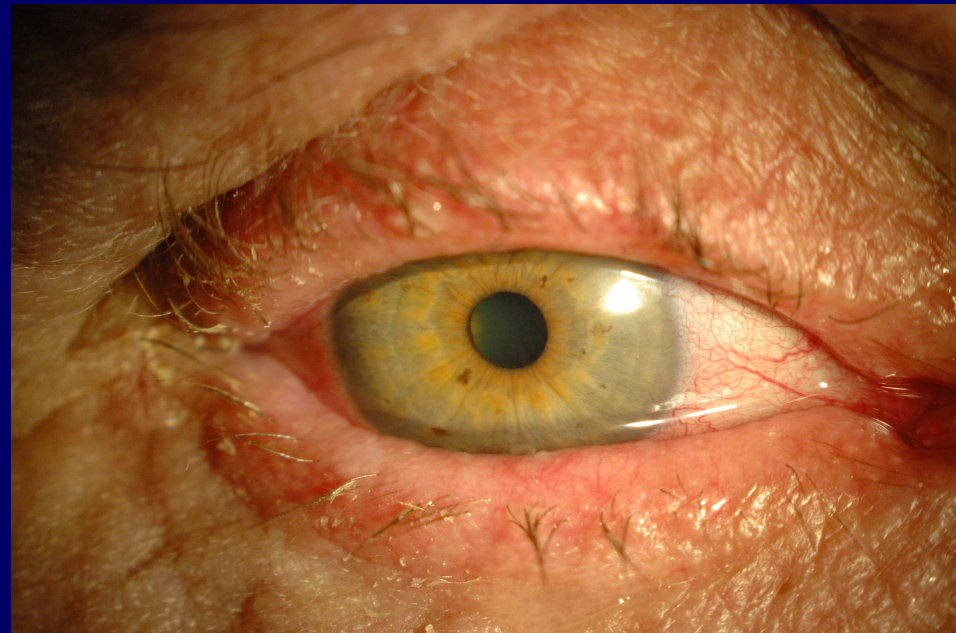


Dopo 1 mese

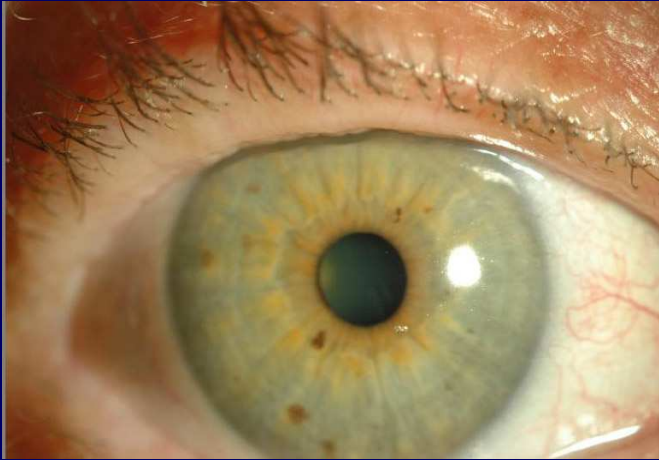
**Annessi e segmento
anteriore OD:**

**Notevole riduzione
dell'esofotolmo, non
evidenti effetti collaterali
strutture orbitarie
epiteliopatia corneale
(terapia topica)**

Visus OD: corretto 3/10

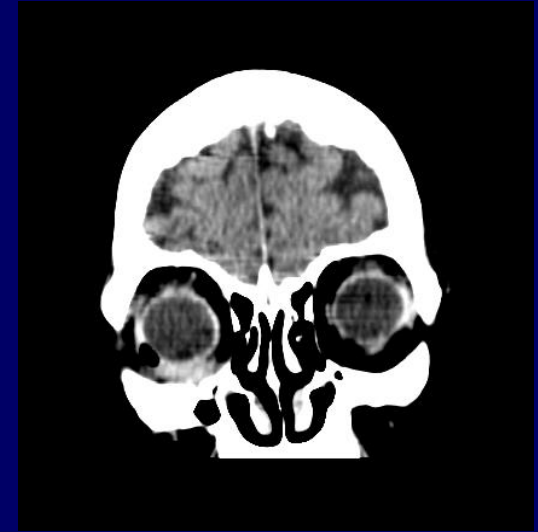


Dopo 7 mesi



Visus OD: cc 8/10

TC: presenza di un tessuto della densità delle parti molli, occupante settore inferiore dell'orbita dx e inglobante i mm retto inf e retto lat. Non coinvolgimento n.ottico; bulbo non dislocato.

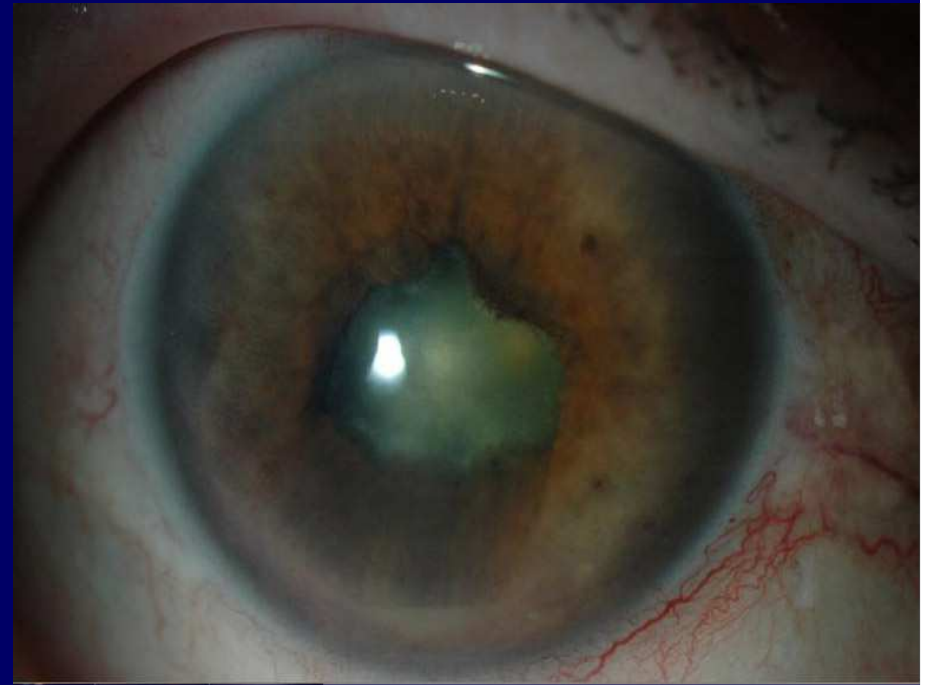


Caso clinico n.2

- Uomo, 69 aa
- Dicembre 2008 diagnosi di linfoma cutaneo tipo T micosi fungoide in trattamento chemioterapico
- Il paziente lamentava calo del visus in occhio destro da qualche mese
- Giungeva alla nostra osservazione con diagnosi di: OD uveite granulomatosa

OCCHIO DX

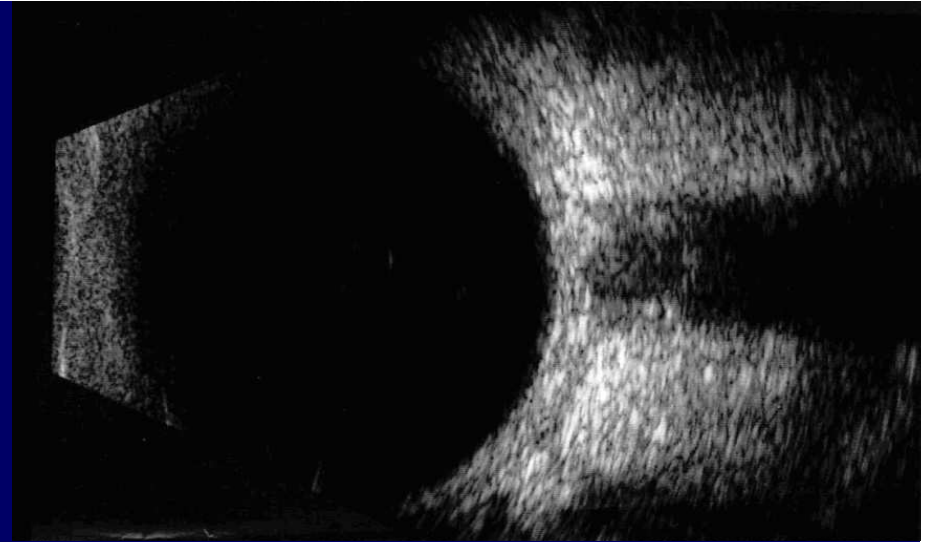
- **Segmento anteriore:** iperemia congiuntivale, cornea distrofica con precipitati infiammatori su tutto l'ambito, camera anteriore di profondità ridotta e irregolare, tyndall +++, pseudoipopion, seclusio pupillare, rubeosis iridis, ispessimento irideo settori inferiori e profilo irideo convesso per 360°, cataratta ambracea
- **Visus :** motu manu
- **PIO :** 20 mmHg
- **Fundus :** inesplorabile



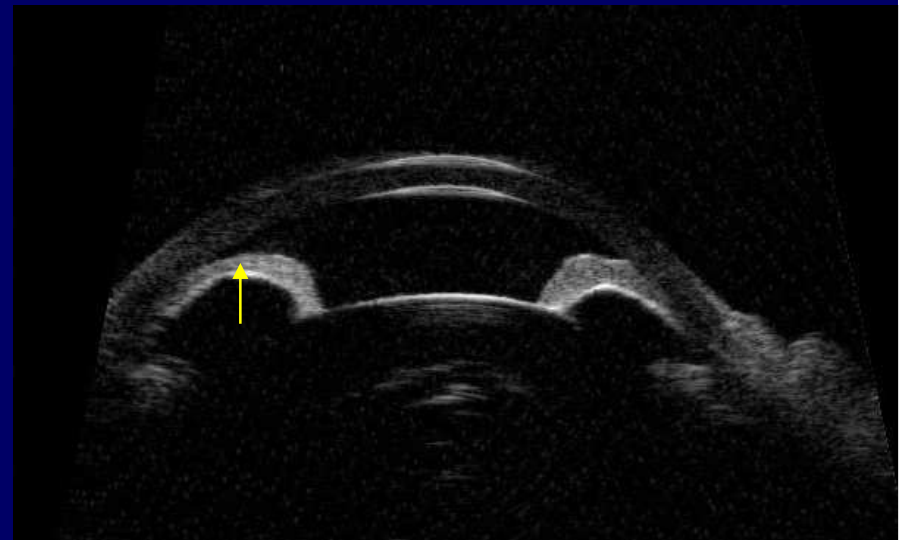
OCCHIO SX

- **Segmento anteriore:** sclerosi nucleare
- **Visus:** corretto 10/10
- **PIO:** 14 mmHg
- **Fundus:** sclerosi vasale

Ecografia bulbare Bscan:
disorganizzazione vitreale,
retina sul piano, coroide nella
norma



UBM: Particelle iperriflettenti in camera anteriore.
Aderenza irido corneale per 360° con seclusio
pupillare. Ispessimento irideo h 6 di circa 1,21 mm di
spessore. Corpi ciliari normoposizionati



- **Paracentesi CA:** l'esame citologico confermava la diagnosi di linfoma a cellule T secondario.
- **Terapia topica:** Atropina 1% collirio (1X2/die) e associazione antibiotico e corticosteroide collirio (1x4/die).

Il paziente, pertanto, e' stato inviato c/o il centro di oncologia per un adeguamento della chemioterapia.

Conclusioni

L'interessamento oculare secondario a un linfoma può avere quadri clinici molto vari.

Il linfoma orbitario primario si presenta come una massa, che coinvolge le strutture dell'orbita e che può estendersi al di fuori di essa per erosione ossea.

Il linfoma intraoculare può presentarsi come massa iridea con pseudoipopion.

Nel caso di interessamento primitivo dell'orbita, l'esame istologico su prelievo bioptico e la radioterapia, hanno consentito una corretta diagnosi ed un efficace trattamento, con marcata riduzione di volume della massa tumorale.

Nel caso di interessamento secondario intraoculare, il prelievo dell'umore acqueo e l'esame citologico hanno confermato il coinvolgimento oculare e permesso di impostare una idonea chemioterapia.