

TRAUMATOLOGIA OCULARE : NOSTRA ESPERIENZA DAL 1995 AL 2014

Autori: A. Zanini, C. Palumbo, G. Valsania , A.
Cometto, P. Sirianni, A. Cordelli, M. Martorina.

Presidio Regionale di Aosta.

XL CONGRESSO SOSI.

**Giardini Naxos
16-18 aprile 2015**

I traumi oculari sono una importante causa di invalidità visiva, di ipovisione , cecità parziale o totale soprattutto in pazienti tra i 20 e i 35 anni.

Classificazione sec. BETT (BIRMINGHAM EYE TRAUMA 1996)

Bulbo chiuso:

Contusione

Lacerazione lamellare

Bulbo aperto:

Rottura

Lacerazione

Ferita perforante

Ferita penetrante

Ferita penetrante con
CE

Classificazione sec. OTCG (OCULAR
TRAUMA CLASSIFICATION GROUP
(PIERAMICI et al. 1997)

Classificazione sec USIER (United States
Eye Injuries Registry 1988)

Classificazione sec OTS (International
Society of Ocular Trauma IOST) utilizza la
class. BETT ed i dati USEIR + HEIR

Secondo Ullern M. , con l'aumento della chirurgia ambulatoriale, la traumatologia potrebbe divenire una delle prime cause di ospedalizzazione.

E' una patologia spesso e facilmente prevenibile.

SCOPO DEL LAVORO

Valutare l'incidenza e la gravità dei traumi oculari giunti al P.S. dell'Ospedale di Aosta dal 01/01/1995 al 31/12/2014

MATERIALI E METODI

Analisi retrospettiva delle cartelle cliniche e/o ambulatoriali dei pazienti afferenti sia al P.S. Generale sia a quello Oculistico, classificati sec. BETT.

MATERIALI E METODI

Gruppo A : perforanti

Gruppo B : non perforanti.

Ulteriormente suddivisi in base al sesso.

MATERIALI E METODI

Biomicroscopia, visus, fondo e tono oculare.

Visita ortottica con schermo di Hess.

Perimetria computerizzata (Humphrey, prog. 30-2).

Fluorangiografia (Heidelberg Eye Explorer)

RISULTATI

Nella nostra esperienza nel'88,7% dei traumi è stato necessario un solo consulto specialistico.

Nell'8,3% ci sono state complicanze.

RISULTATI

Dati VDA

33% sul lavoro;
27,2% al domicilio;
18,3% durante lo sport;
15,4% durante
colluttazioni;
5,4% in incidenti stradali
e in poli-traumatizzati.

Dati nazionali

14% sul lavoro;
41 % al domicilio;
13 % durante lo sport;
16 % durante
colluttazioni;
4 % in incidenti stradali e
in poli-traumatizzati.

RISULTATI

Persi al follow up:

48 pazienti inviati per vitrectomia presso altra sede;

63 pazienti provenienti da altra regione (turisti).

RISULTATI TOTALI

1597 OCCHI	BULBO CHIUSO 1543 CASI	BULBO APERTO 54 CASI
MASCHI	1154	9
età	42	35
FEMMINE	389	9
età	53	29

RISULTATI ANNESSI

115 OCCHI	PALPEBRE	ESITI	VIE LACRIMAL I	ESITI
MASCHI	83	1 PTOSI 1 ECTROPION	4	POSITIVI
età	56		45	
FEMMINE	32	2 PTOSI	2	NEGATIVI
età	68		32	

RISULTATI PALPEBRE 115 casi

In 115 casi ferita lacera della palpebra superiore od inferiore , in tre casi è residuata ptosi palpebrale, in 1 caso ectropion, corretti con un successivo intervento di plastica, con discreto recupero funzionale ed estetico.

RISULTATI PALPEBRE 115 casi

In 3 casi ferita lacera della palpebra superiore con lacerazione dei puntini lacrimali si è proceduto ad incannulamento (intervento congiunto con ORL)

Nei due casi di lacerazione del puntino superiore non c'è stato successo terapeutico

Nel caso di lacerazione del puntino inferiore con intervento congiunto con ORL la via si è ricanalizzata (2013) .

RISULTATI CORNEA E CONGIUNTIVA

913 OCCHI	CORNEA Abrasione e ferite non perforanti	ESITI	CONGIUNTIVA	ESITI
MASCHI	520	1 IRIDOCICLI TE	15	
età	39		45	
FEMMINE	397		12	
età	63		32	

RISULTATI

CORNEA

913 casi

Le abrasioni corneali di media gravità e gravi furono 787 di cui 1 fu complicata da iridociclite. (0,78%)

Le ferite corneali non a tutto spessore non perforanti furono 126.

Negli 27 casi in cui si è dovuto procedere a sutura della congiuntiva, non ci sono state conseguenze funzionali od estetiche.

RISULTATI CORNEA

208 OCCHI	CORNEA ferite perforanti	ESITI	CORNEA Ferite autosigillanti	ESITI
MASCHI	24	2 perdita di 7/10 e 8/10	60	
età	35		(5-8)-86	
FEMMINE	7	2 perdite di 5/10 7/10	24	
età	5-39		6-89	

RISULTATI

CORNEA

913 casi

Le ferite corneali perforanti furono 208:

16 perse a follow-up,

27 da taglio suture, senza calo del visus,

4 da taglio suture con importante perdita del visus

84 non suture perché auto-sigillanti, senza calo del visus.

RISULTATI IRIDE E CAMERA ANTERIORE

87 OCCHI	IPOEMA	ESITI	STUPOR PUPILLARE	ESITI
MASCHI	75		44	4 midriasi fisse
età	46		46	
FEMMINE	8		8	1 riassorbimento irideo
età	52		52	

RISULTATI

IRIDE E CAMERA ANTERIORE

87 casi

Vi è stato ipoema in 41 casi. Si è riassorbito senza sequele con terapia medica.

Lo stupor pupillae avvenne in 44 casi.

In 5 paz. la pupilla rimase in midriasi.

In 1 caso si riassorbì l'iride

RISULTATI

IRIDE

9 casi

Nei 44 pazienti con lo stupor pupillae:
in 8 (88%) recessione dell'angolo;
in 3 (33%) ipertono scarsamente
controllato dalla terapia medica.

RISULTATI


TONO OCULARE

5 casi

Tutti i pazienti con glaucoma avevano avuto ipoema e Tyndall ematico.

Solo 1 all'ingresso aveva avuto ipertono, senza attuali segni di glaucoma.

In un caso vi fu ipotonia protratta per dialisi della radice iridea.



**RISULTATI
IRIDE E CAMERA ANTERIORE
CASI CLINICI**

2001 La paziente, mentre si trovava sul balcone di casa riferisce di essere caduta urtando l'occhio destro contro l'apertura esterna del tubo rigido dell'annaffiatoio.

All'esame obiettivo l'occhio presentava: cornea con pieghe della Descemet, camera anteriore totalmente occupata da sangue sciolto e da grumi di sangue. Il visus era ridotto ad incerta percezione della luce. Il tono oculare era di 32 mmHg (G).

Nei giorni successivi il progressivo riassorbimento del sangue in C. A. portò alla normalizzazione del tono oculare. Si evidenziò nel contempo la disinserzione completa dell'iride, che appariva come una massa infarcita di sangue repressa nei settori inferiori della C. A. (Fig.1)

Ai successivi controlli la massa di sangue ad ore VIII è scomparsa completamente (Fig.2), rivelando non solo la totale dialisi dell'iride, ma soprattutto il suo totale riassorbimento (Fig.3).

Dopo tre mesi dal trauma il visus è risalito a 9/10, il tono oculare è 12 mmHg(G). Fu proposto l'utilizzo di una lente a contatto cosmetica, che la paziente ha rifiutato, non accusando disturbi.

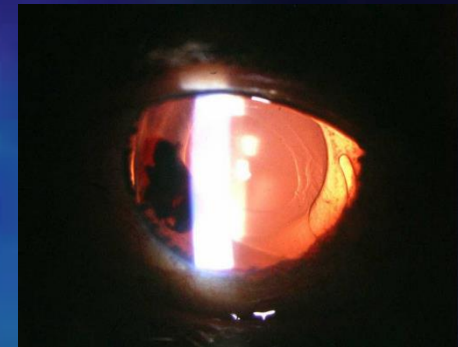


Fig.1

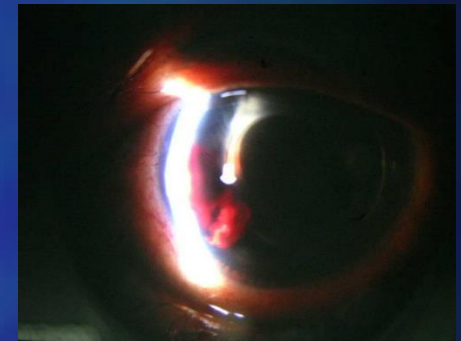


Fig.2

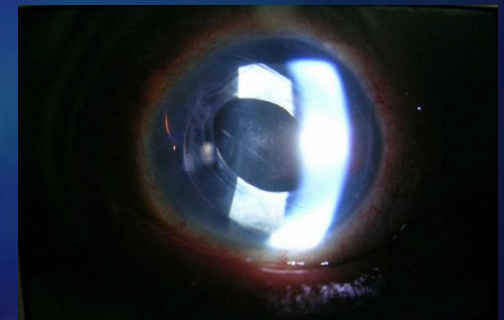


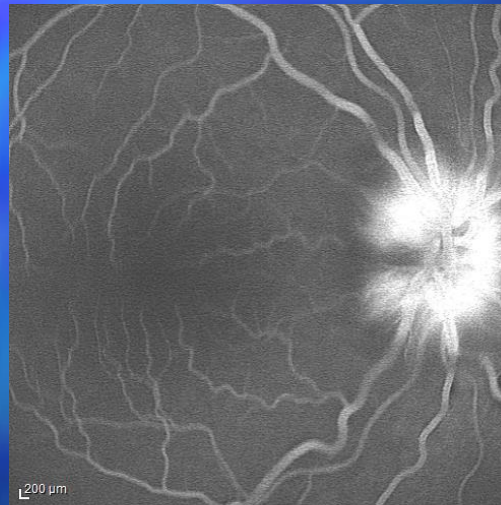
Fig.3

RISULTATI IPOTONIA PROTRATTA DA DIALISI RADICE IRIDEA PER 360° (2005)



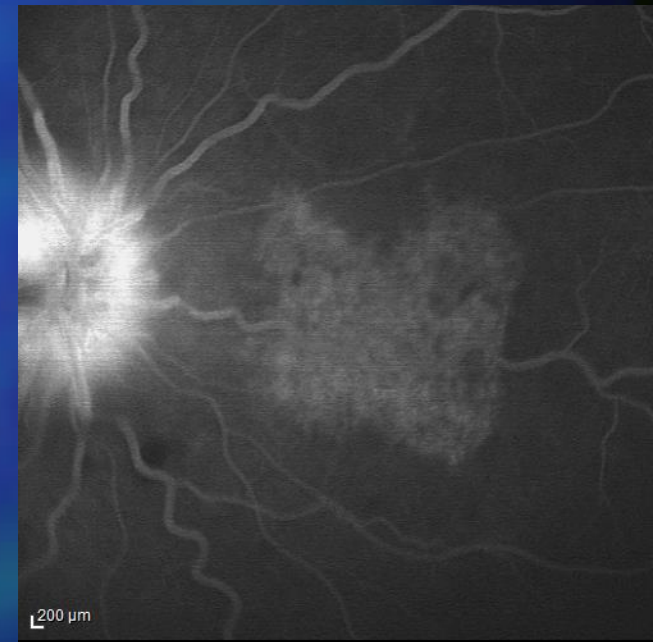
27/06/2000, OD
Red Free 30°

HEIDELBERG
ENGINEERING



27/06/2000, OD
FA 4:22.25 30°

HEIDELBERG
ENGINEERING



27/06/2000, OD
FA 6:18.06 30°

HEIDELBERG
ENGINEERING

RISULTATI IRIDE E CAMERA ANTERIORE

87 OCCHI	IPOEMA	ESITI	STUPOR PUPILLARE	ESITI
MASCHI	75		44	4 midriasi fisse
età	46		46	
FEMMINE	8		8	1 riassorbimento irideo
età	52		52	

RISULTATI CRISTALLINO 8 casi

4 cataratte post traumatiche, di cui in 1 caso si è reso necessario intervento chirurgico in un periodo di tempo successivo.

1 cristallino lussato sotto la congiuntiva, asportato durante intervento urgente.

3 cristallini espulsi dal bulbo

RISULTATI SEGMENTO POSTERIORE

19 OCCHI	ROTTURA BULBO	ESITI	LACERAZIONE BULBO	ESITI
MASCHI	13	2 cecità/protesi	7	2 cecità
età	13-40	9 grave ipovisus	32-72	
FEMMINE	5 (1 caso bilaterale)	4 cecità/protesi	2	1 cecità
età	23-66	2 grave ipovisus	73	

RISULTATI

SEGMENTO POSTERIORE

Nei 19 casi di rottura del bulbo, vi fu 4 casi di cecità (rottura del bulbo, poi protesizzata).

Vi furono 10 casi di lacerazione del bulbo , di cui 4 persi al follow up, 2 guarigione con buon visus, 3 casi di cecità monolaterale.

RISULTATI

SEGMENTO POSTERIORE

57 casi

Nei 4 casi di CE endobulbare con sollevamento retinico sono purtroppo persi al follow up perché inviati ad altra sede per vitrectomia.

VI fu un caso di riduzione del visus a seguito di neurite ottica post-traumatica.

RISULTATI
SEGMENTO POSTERIORE
57 casi

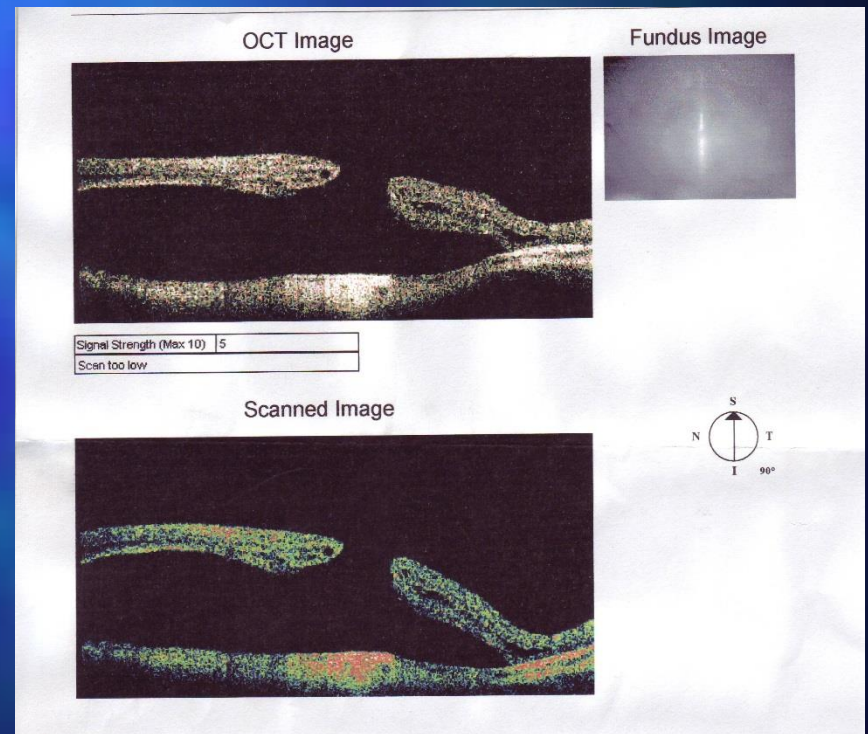
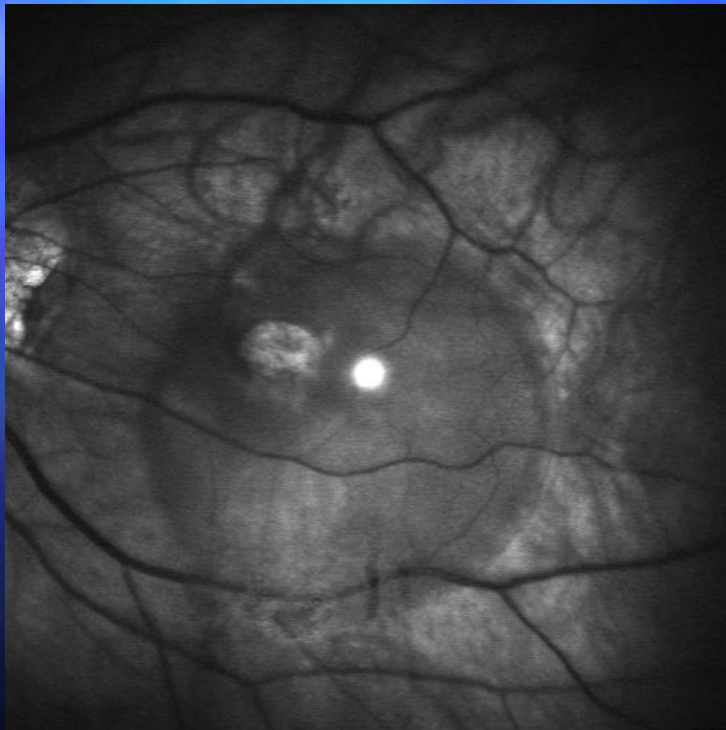
In 43 casi vi fu edema retinico, che in 2 (4.6%) causò stella maculare, con riduzione del visus a 0.5.

Vi fu 1 caso di edema della papilla, con riduzione del visus.

**RISULTATI
SEGMENTO POSTERIORE
CASI CLINICI**

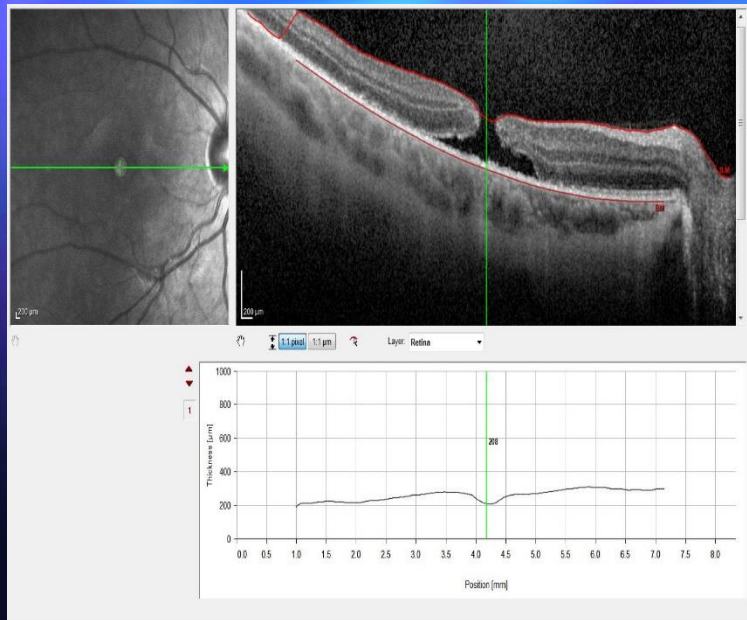
RISULTATI SEGMENTO POSTERIORE casi clinici

trauma da petardo (aa 22 a Capodanno 2007)

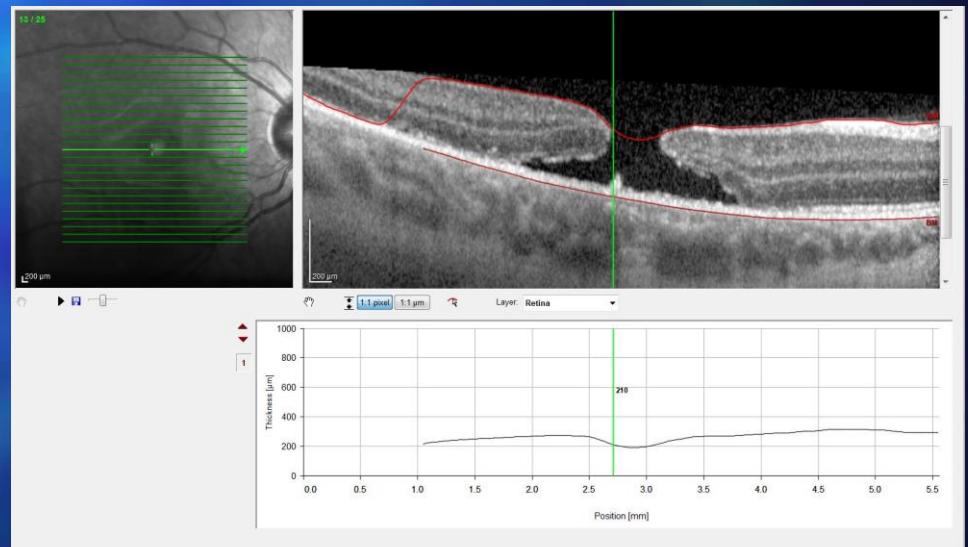


RISULTATI SEGMENTO POSTERIORE Trauma da pallonata

A 7 gg dal trauma 3-4/10



A 30 gg dal trauma 3-4/10

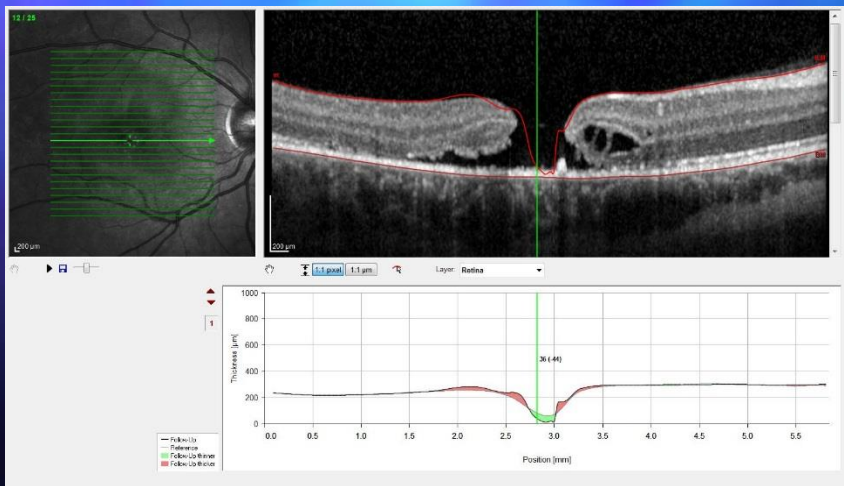


RISULTATI

SEGMENTO POSTERIORE

Trauma da pallonata (aa18 2013)

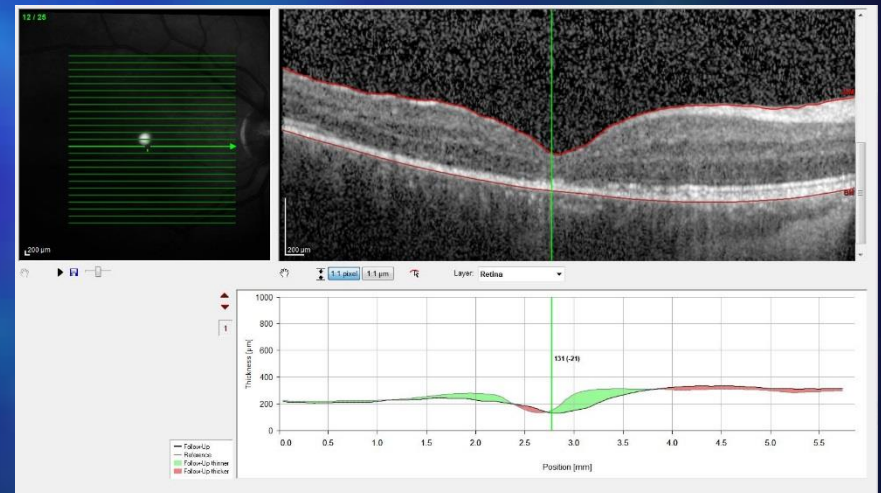
A 2 mesi dal trauma
2/10 deformati



02/18/2012_00
IRAOCT 30° ART

HEIDELBERG
ENGELBERT

A 30 gg da vitrectomia
7/10 non deformati



09/03/2013_00
IRAOCT 30° ART

HEIDELBERG
ENGELBERT

RISULTATI

SEGMENTO POSTERIORE

Trauma sul lavoro (sega a nastro nel lobo frontale 2010)



RISULTATI

SEGMENTO POSTERIORE

Trauma sul lavoro (sega a nastro nel lobo frontale)



RISULTATI

SEGMENTO POSTERIORE

Trauma sul lavoro (sega a nastro nel lobo frontale)



CONCLUSIONI

Nella maggioranza dei casi il trauma oculare guarisce senza lasciare alcun esito permanente.

Le complicanze possono essere fortemente invalidanti e protrarsi per tutta la vita, riducendo le capacità lavorative e di relazione del soggetto.

CONCLUSIONI

Necessaria una costante sorveglianza dei traumi con pregresso Tyndall e stupor pupillare per possibile rottura della radice iridea.

Il glaucoma post traumatico può insorgere anche dopo anni dall'evento traumatico.

CONCLUSIONI

La rottura del bulbo oculare, anche se rara, ha ancora oggi la peggiore prognosi visiva.

Dato che talune complicanze hanno un periodo di latenza molto lungo, i controlli specialistici si devono protrarre indefinitamente.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE