



AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E
DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

CIVICO - DI CRISTINA - BENFRATELLI
PALERMO

Direttore M. SCIMEMI

Cheratocongiuntivite flittenulare

M. SCIMEMI

Terrasini 15-17 aprile 2010

Cheratocongiuntivite flittenulare

C. De Saint –Yves descrive per la prima volta nel 1722 un quadro clinico caratterizzato da uno stato infiammatorio della superficie oculare associato alla presenza di lesioni descritte come flittenule

Etimologicamente “**plyctena**”: vescicola

Cheratocongiuntivite flitteenulare

■ Storia

Sorsby nel 1942

l'85% dei pazienti con cheratocongiuntivite flitteenulare era positivo al test Mantoux

Philip et al. nel 1965

risultati simili fra gli eschimesi dell' Alaska sud-occidentale.

Thygeson nel 1974

ipersensibilità ad antigeni dello Stafilococco aureo

Culbertson et al. nel 1993

ipersensibilità ad antigeni di Clamidia

Cheratocongiuntivite flitteenulare

Studi più recenti evidenziano ipersensibilità ad antigeni di:

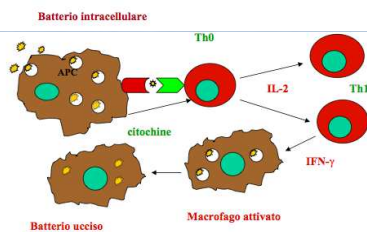
- Stafilococco aureo
- Neisseria gonorrea
- Coccidioides immitis
- Micobatterio tubercolosi
- Herpes simplex
- Leismania
- Clamidia
- Candida
- Segnalata associazione con rosacea

Cheratocongiuntivite flitteenulare

■ Fisiopatologia:

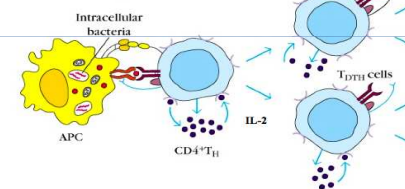
Reazione immune cellulo-mediata in risposta ad un antigene . “ipersensibilità IV tipo”

La sequenza d'eventi in una reazione d'ipersensibilità di tipo ritardato (DTH).



Fasi della risposta DTH

(a) Sensitization phase

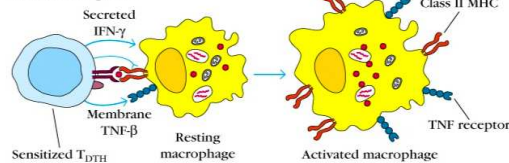


Antigen-presenting cells:
 Macrophages
 Langerhans cells

T_{DTH} cells:
 T_{H1} cells (generally)
 CD8⁺ cells (occasionally)

Fasi della risposta DTH

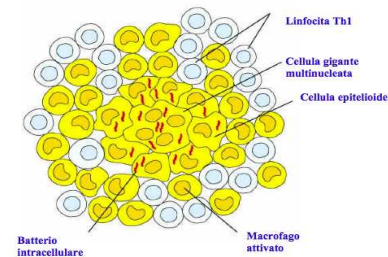
(b) Effector phase



T_{DTH} secretions:
 Cytokines: IFN- γ , TNF- β , IL-2,
 IL-3, GM-CSF
 Chemokines: IL-8, MCAF, MIP

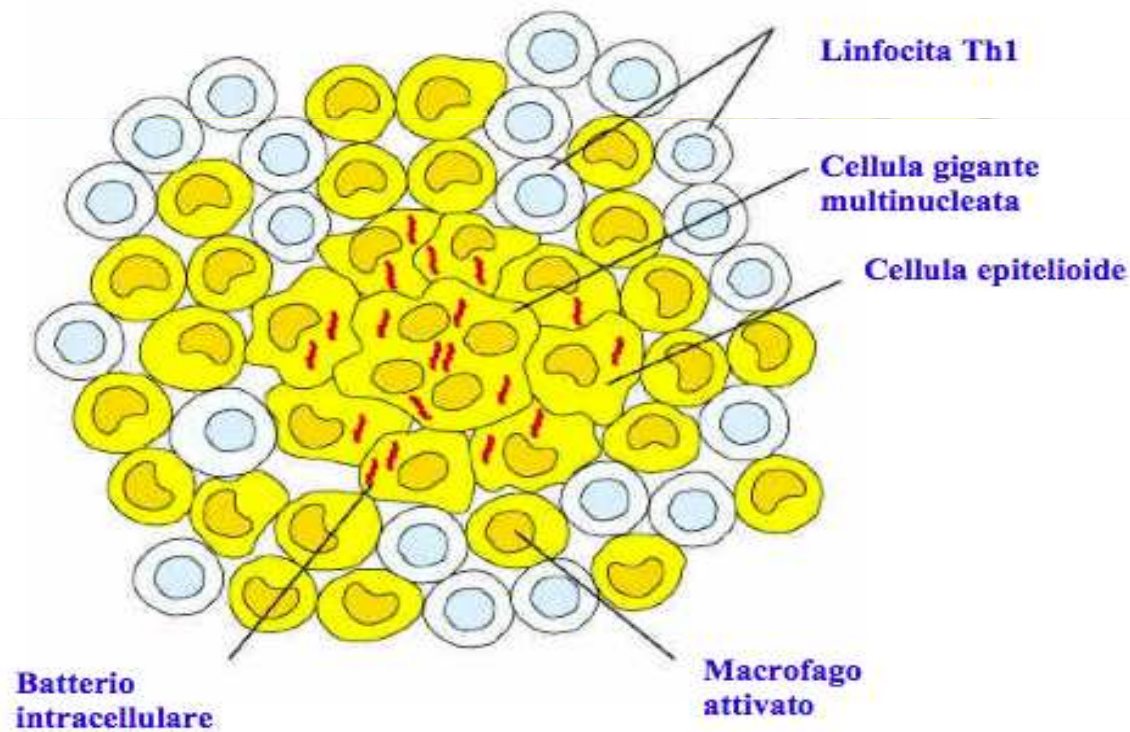
Effects of macrophage activation:
 ↑ Class II MHC molecules
 ↑ TNF receptors
 ↑ Oxygen radicals
 ↑ Nitric oxide

Una risposta DTH prolungata può condurre alla formazione di un granuloma, una massa noduliforme



Cheratocongiuntivite flitteenulare

Una risposta DTH prolungata può condurre alla formazione di un granuloma, una massa noduliforme



Cheratocongiuntivite flitteenulare

Epidemiologia

- Bambini e giovani adulti
- Maggiore frequenza nelle donne (60-70% dei casi descritti)
- Maggiore incidenza in primavera ed estate.

Jpn J Ophthalmol marzo 2000

In una serie di **112** pz

76,6% affetti da TBC

12,4% infestazione parassitaria

6,2% blefarite streptococcica

13% eziologia multipla

i pazienti sono stati osservati in struttura sanitaria indiana per un periodo di 2 anni (studio prospettico)

SEGNI E SINTOMI

alta frequenza di presentazione bilaterale

C.F. congiuntivale

Bruciore, lacrimazione, sensazione di corpo estraneo, prurito

C.F. corneale

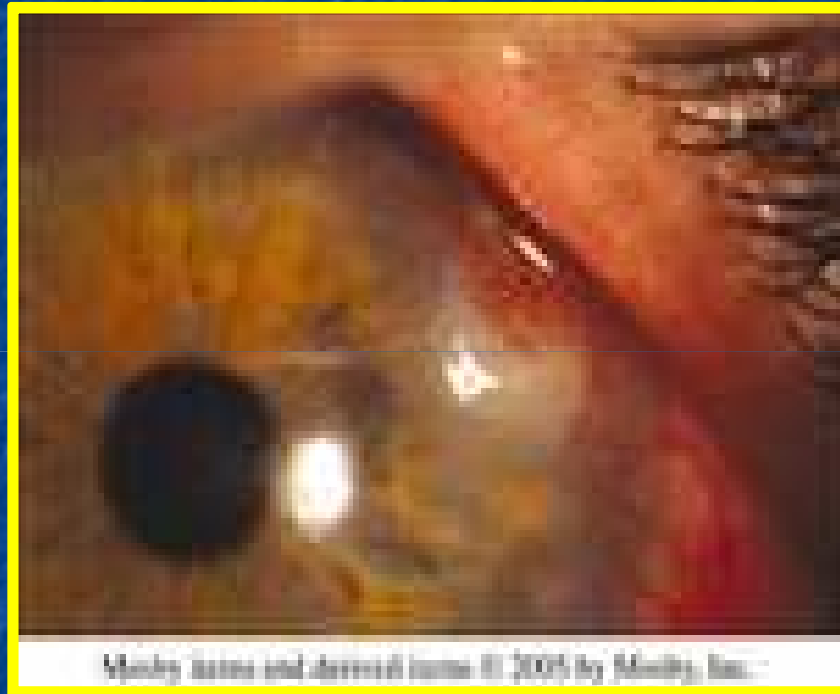
Fotofobia , blefarospasmo, lacrimazione , intenso bruciore

Cheratocongiuntivite flittenulare



"flittene congiuntivale": lesione nodulare perilimbare roseo-grigiastra di 1-2 mm di diametro. Consistenza soffice, può ulcerarsi centralmente ma rimargina senza cicatrizzare : **trattasi di patologia autolimitante**

Cheratocongiuntivite flittenuolare



"Flittene" corneale: lesione nodulare corneale, bianca circondata da congiuntiva. Si può avere ulcerazione centrale con residua cicatrice stromale anteriore forma triangolare a base limbus

Cheratocongiuntivite flittenulare



Flittene corneale: invasione della cornea con
panno fibro-vascolare

Cheratocongiuntivite flitteenulare

DIAGNOSI DIFFERENZIALE

Stadio nodulare: Cheratocongiuntivite primaverile, pinguecola infiammata, episclerite nodulare.

Stadio ulcerativo e di guarigione: ulcere corneali infettive, cheratite erpetica, ulcera marginale, tracoma, cheratite luetica

Cheratocongiuntivite flittemulare

Terapia

- Corticosteroidi topici
- Corticosteroidi-antibiotici topici
- Tetraciline orali (bambini, pazienti con infezioni da Clamidia)
- Antibiotici orali ad ampio spettro (in caso di recidive)
- Doxyciclina orale e ciclosporina topica (in caso di recidiva)

In conclusione

- La C.F. Rappresenta una risposta aspecifica della superficie oculare a svariati antigeni
- È autolimitante ma in rari casi non trattati può avere complicanze severe (perforazione corneale)
- Risponde elettivamente agli steroidi topici
- Può recidivare determinando la necessità di trattamenti sistemici mirati alla specifica eziologia

■ Grazie per l'attenzione