
Patologie infiammatorie-infettive della coroide

9.1. Introduzione

Le patologie infiammatorie-infettive dell'occhio coinvolgono spesso l'intera struttura oculare, in particolare le forme posteriori coinvolgono l'uvea, lo strato intermedio della parete oculare, compreso fra sclera e retina, riccamente vascolarizzato. Si tratta quindi di un amplissimo capitolo dell'oculistica.

Pertanto abbiamo raccolto in questo capitolo alcune delle patologie infiammatorie –infettive che al meglio le rappresentano o quelle che spesso possono essere confuse con altre patologie.

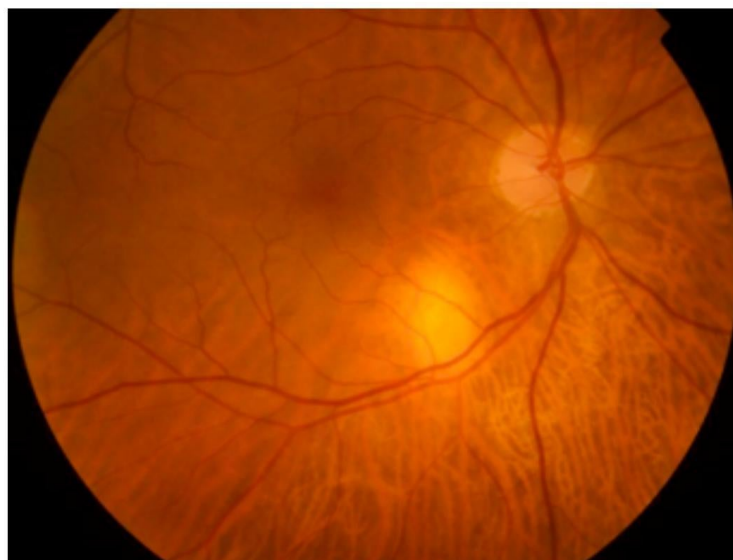
9.2. Coroidite solitaria idiopatica

Nel 1997 Hong e successivamente Shields descrissero un'entità clinica amelanotica caratterizzata da un granuloma coroideale, senza evidenza di patologie sistemiche. Tali lesioni valutate in era antecedente alla larga diffusione dell'OCT erano state considerate come infiammazioni coroideali.

CASO 1

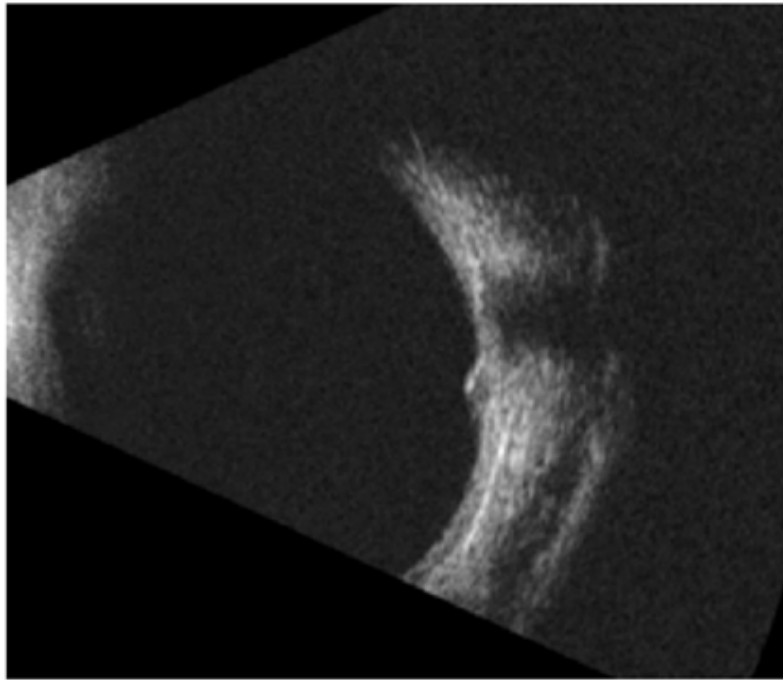
Paziente donna di 30 anni che giunge alla nostra osservazione per la presenza di un sospetto nevo in occhio destro.

Anamnesi: pregresso melanoma cutaneo (follow-up negativo).

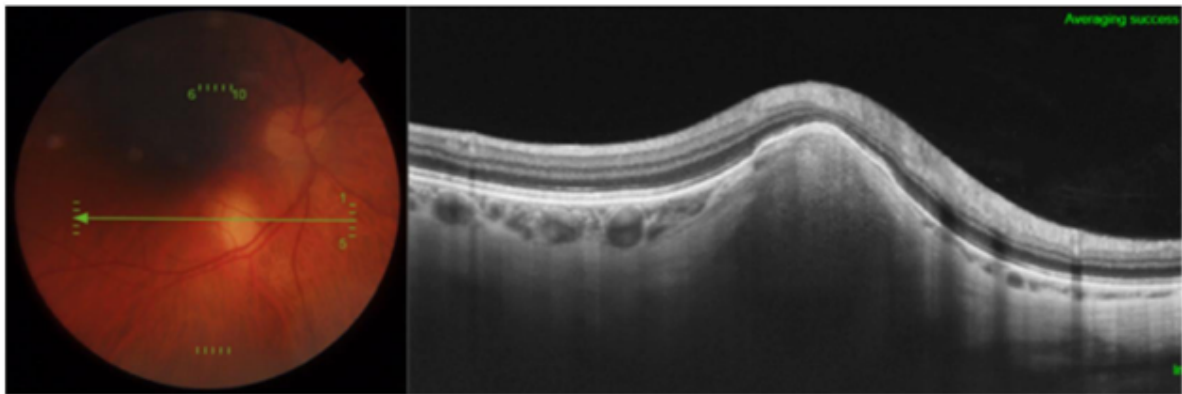


All'esame del fondo si apprezza una lesione biancastra lungo l'arcata vascolare inferiore.

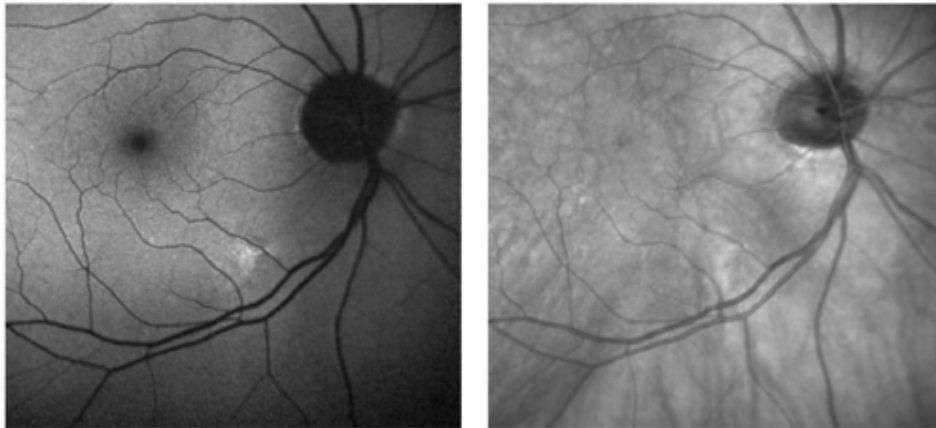
Atlante di diagnostica oculare



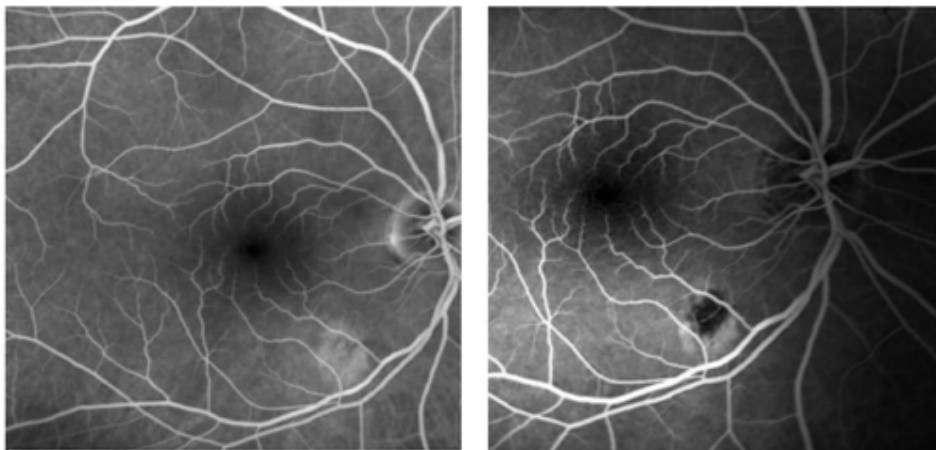
All'esame ecografico B-scan si apprezza una lesione cupoliforme para-maculare che in A-scan mostra alta riflettività interna e dimensioni di circa 1.82 mm. Non sono presenti calcificazioni.



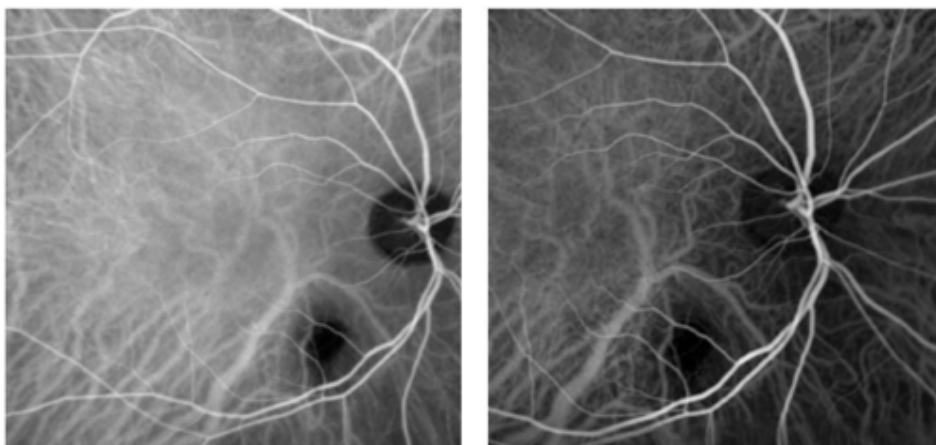
Si esegue OCT della lesione che mostra un aspetto "a vulcano" con sollevamento del tessuto retinico sovrastante.



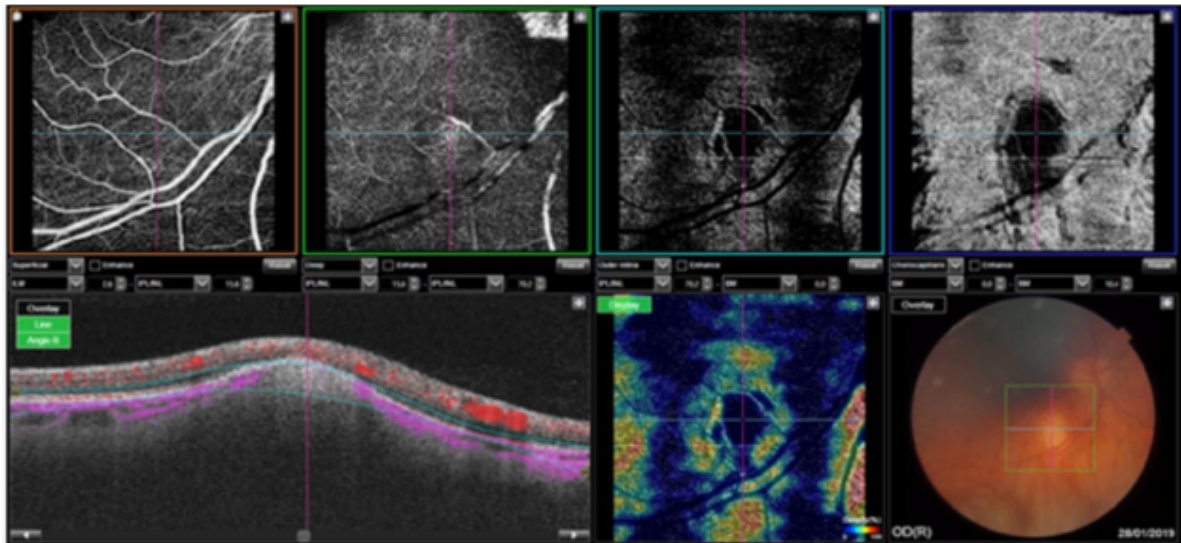
L'immagine BAF mostra un'area di iper-autofluorescenza in corrispondenza della lesione visibile oftalmoscopicamente.



Alla FAG è evidente un'iperfluorescenza precoce, seguita da una netta alterazione ipofluorescente. All'esame fluorangiografico si apprezza, sia nelle fasi iniziali sia nelle fasi tardive, un alone iper-fluorescente perilesionale. Al contrario, la lesione appare ipocianescente in tutte le fasi dell'esame IGC come si evidenzia nelle immagini sottostanti.



Atlante di diagnostica oculare



Si esegue esame Angio-OCT che conferma l'assenza di vascolarizzazione all'interno della lesione.

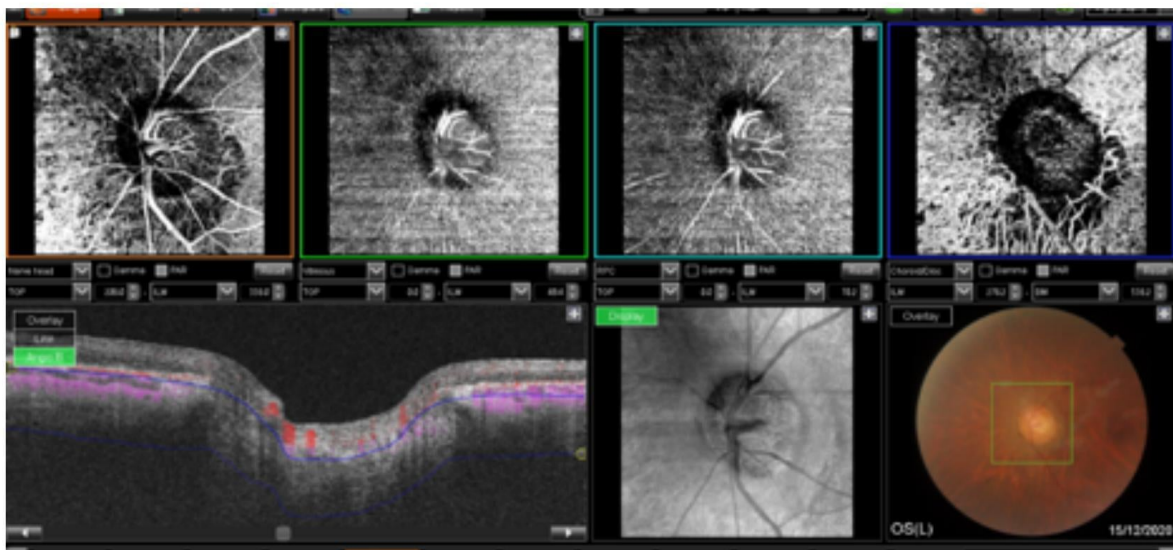
CASO 2

Presentiamo il quadro di un paziente seguito da noi da ormai tre anni che presenta un quadro sovrapponibile a quello precedente.

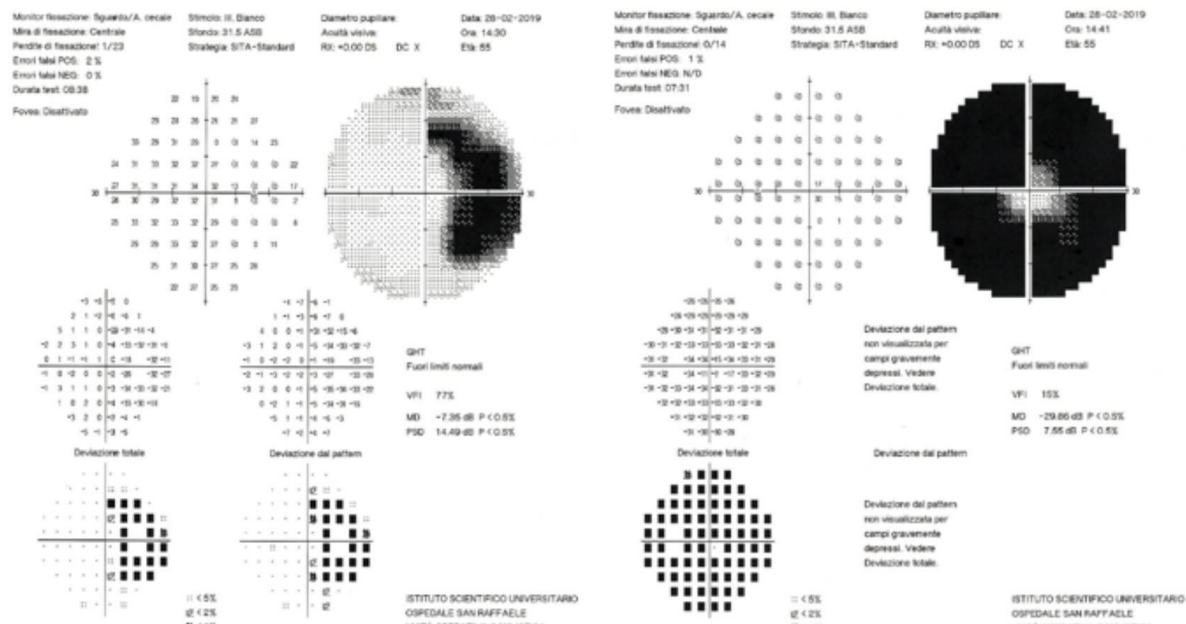


Vediamo in sede parapapilare inferiore una lesione bianco giallastra.

Atlante di diagnostica oculare



All'angio OCT in sede parapapillare si osserva rarefazione / assenza del microcircolo soprattutto in OS.



Il campo visivo mostra difetto centrale in OD ed esteso in OS.

CASO 2

Mostriamo un altro caso di AZOOR in un paziente di 54 anni giunto alla nostra osservazione per controllo. L'anamnesi presentava Lupus eritematoso, rettocolite ulcerosa, colangite sclerosante.