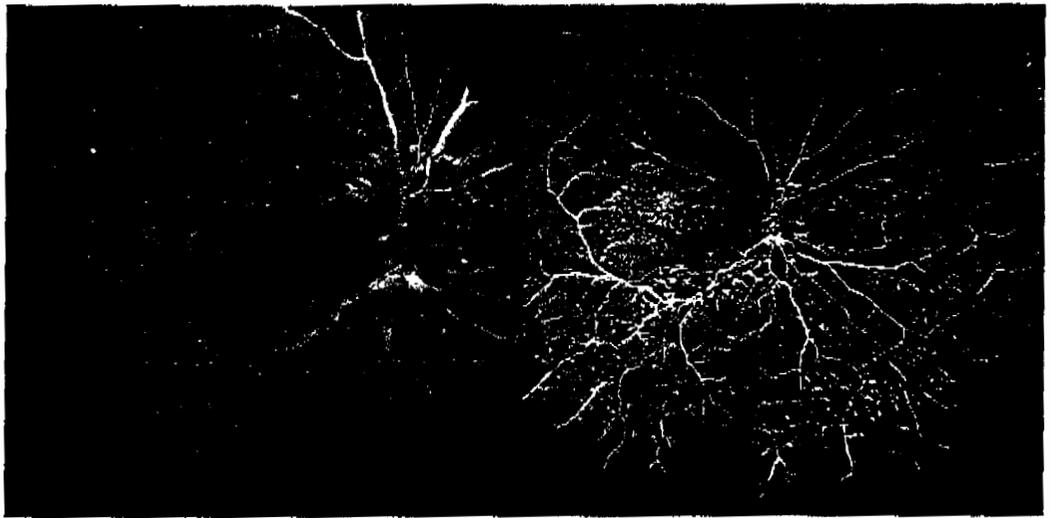




DESAMETASONE INTRAVITREALE A LENTO RILASCIO

Raccolta di casi clinici

Giovanni Staurenghi





PubliComm

Publicomm S.r.l.
Via Domenico Cimarosa 55r
17100 Savona - Italy
www.publicomm.it

Stampa:
Ingraph S.r.l.
Via Bologna 104/106 - 28831 Seregno (MB)
luglio 2012

ISBN 978-88-906181-8-5

Desametasone intravitreale a lento rilascio. Raccolta di casi clinici

Indice

Introduzione - Eziopatogenesi e ruolo dell'infiammazione nelle RVO	5
Capitolo 1 - Desametasone: terapia di prima linea nel trattamento dell'edema maculare post occlusione venosa retinica	
Caso clinico 1.1	15
Caso clinico 1.2	19
Caso clinico 1.3	25
Caso clinico 1.4	31
Capitolo 2 - Miglioramento duraturo della vista dopo ogni iniezione intravitreale	
Caso clinico 2.1	39
Caso clinico 2.2	43
Caso clinico 2.3	49
Caso clinico 2.4	55
Capitolo 3 - Infiammazione: il fattore chiave per ridurre l'edema maculare nelle RVO	
Caso clinico 3.1	59
Caso clinico 3.2	65
Caso clinico 3.3	71
Caso clinico 3.4	75
Caso clinico 3.5	79
Capitolo 4 - Il trattamento precoce migliora la prognosi	
Caso clinico 4.1	85
Caso clinico 4.2	91
Caso clinico 4.3	93
Caso clinico 4.4	97
Capitolo 5 - Profilo di sicurezza e gestione della PIO	
Caso clinico 5.1	101
Caso clinico 5.2	105
Caso clinico 5.3	111
Conclusioni	115

Capitolo 4

Il trattamento precoce migliora la prognosi

Caso clinico 4.4

Donatella Di Chirico

Ospedale "S. Francesco", Venosa (PZ)

Direttore: Domenico Lacerenza

il 24/01/2012 viene alla nostra attenzione un paziente maschio F.C. di anni 49 che lamenta in occhio destro calo del visus da alcune ore. Il paziente presenta storia clinica di precedente trombosi della vena centrale della retina in occhio sinistro, in quella occasione gli furono prescritti esami ematochimici tra cui il dosaggio dell'omocisteina che si presentava elevata, con valori superiori a 20 micromoli/lit,

Il paziente era in corso di terapia con cardioaspirina, folati e vitamine del gruppo B. Alla visita oculistica presentava visus OD 7/10, visus OS 4/10, tono oculare di 16mmHg in entrambi gli occhi

All'esame biomicroscopico, il segmento anteriore era nella norma e il cristallino si presentava trasparente. L'esame

oftalmoscopico evidenziava in OD una marcata congestione venosa con emorragie diffuse, essudati cotonosi, edema della papilla e lieve edema maculare mentre in OS si evidenziava la presenza di edema cronico diffuso.

Lo stesso giorno vengono inoltre eseguiti FAG e OCT che confermano la diagnosi di OVC con presenza di edema maculare. (Fig. 1-2)

Viene impostata terapia con calciparina 0,5 x 2 per un mese e daltacortene 25 mg 1 cp die per 8 gg e successivamente con dosaggio a scalare.

A distanza di 15 giorni dalla diagnosi (07 febbraio 2012) si esegue in occhio destro, iniezione intravitreale di impianto di desametasone a lento rilascio (Ozurdex®).

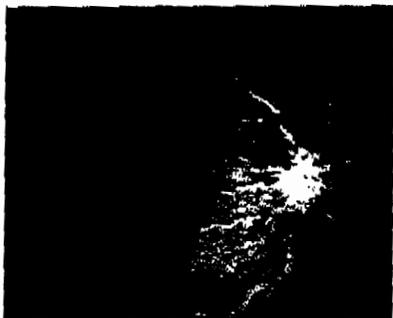


Fig. 1 FAG eseguita in data 24-1-2011.



Fig. 2 OCT eseguita in data 24-1-2011.

Dopo un giorno dall'iniezione il paziente esegue una visita oculistica dove l'occhio trattato presenta un tono nella norma a 16 mmHg e il segmento anteriore in quiete. All'esame ofalmoscopico si evidenziava un corretto posizionamento dell'inserito e una retina aderente.

Il 07 marzo 2012, il paziente viene al controllo oculistico, si evidenzia un miglioramento significativo della vista, visus OD 10/10, un tono invariato rispetto alla visita precedente, ancora a 16 mmHg, cristallino trasparente e fundus nella norma.

Vengono inoltre eseguiti una retinografia e l'OCT che mostra una significativa riduzione dello spessore retinico già ad un mese dall'iniezione dell'impianto di Ozurdex® (Fig. 3). Il 17/4/2012 si esegue un'ulteriore visita di controllo dove all'OCT si evidenzia una normalizzazione del quadro retinico con permanenza di spessore retinico fisiologico, fundus nella norma, cristallino trasparente, tono a 15,5 mmHg e visus a 10/10 (Fig. 4).

Attualmente il paziente è in terapia con coumadin, terapia impostata dall'ematologo.

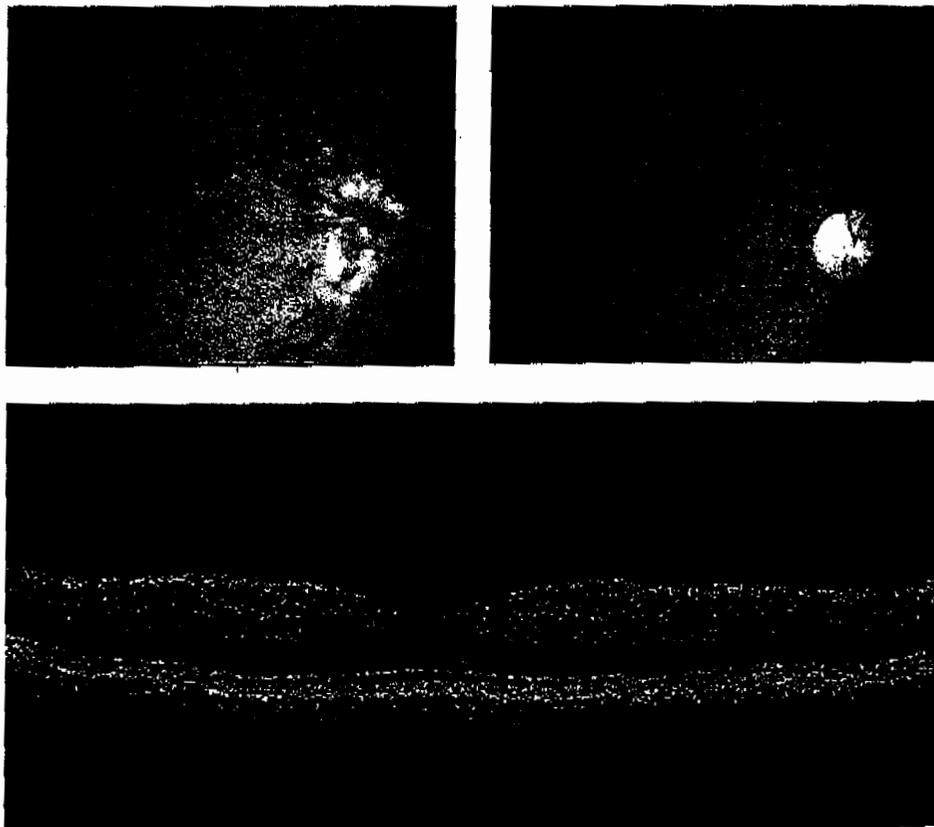


Fig. 3 a) retinografia basale, b) a un mese dall'iniezione, c) OCT ad un mese dall'iniezione che mostra riduzione dello spessore retinico.

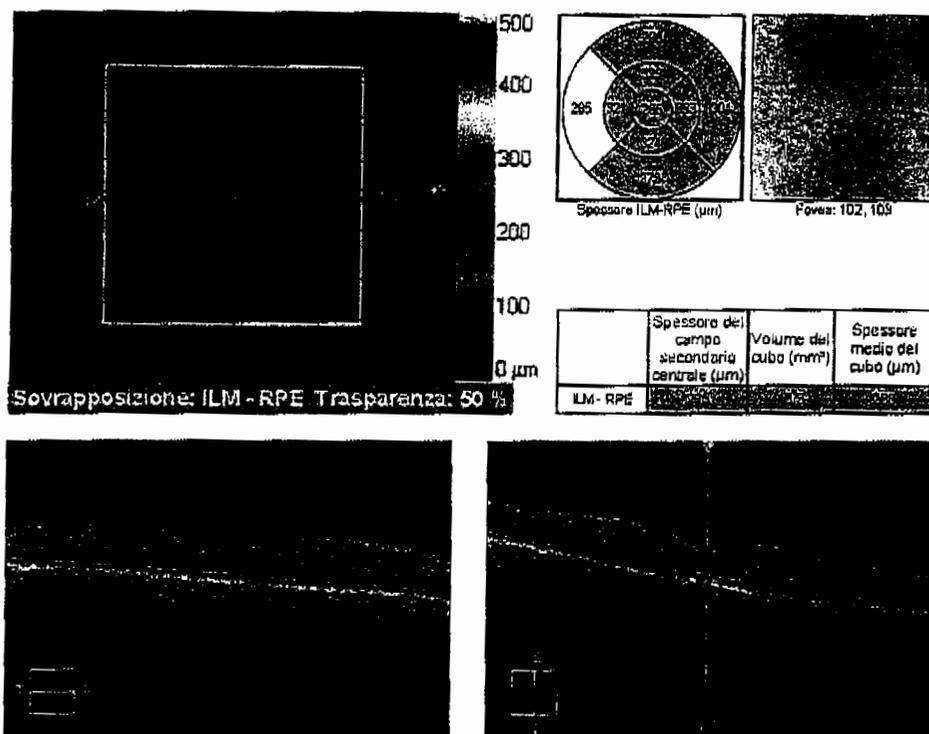


Fig. 4 OCT eseguita in data 17-4-2012.

Discussione

il trattamento eseguito in tempi rapidi dalla diagnosi ha sicuramente facilitato il completo recupero funzionale e anatomico visibile già ad un mese dall'iniezione. Il caso presentato ha un follow up relativamente breve ma sufficiente a mettere in evidenza l'effetto rapido e prolungato del trattamento.

È importante sottolineare l'importanza di rivalutare nei mesi successivi il paziente, almeno al quinto o sesto mese dall'iniezione, al fine di intervenire rapidamente sull'eventuale insorgenza della recidiva così che il ritrattamento tempestivo mantenga consistenti nel tempo i risultati anatomico e funzionali ottenuti con il primo trattamento.