

PROBLEMI OCULISTICI

A. SERIO, A. POSTIGLIONE

*Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico,
Università degli Studi di Napoli "Federico II", Napoli, Italia*

RIASSUNTO

Tutte le lesioni dell'occhio sono potenzialmente gravi. Alcuni semplici strumenti, come una lampadina tascabile e una lente di ingrandimento, possono essere di fondamentale importanza per una diagnosi corretta. Varie problematiche cliniche possono interessare la funzione oculare dell'atleta. Infiammazioni delle strutture superficiali dell'occhio, come la congiuntiva, sono tra le più frequenti. La gestione di corpi estranei è complessa e devono essere evitati ulteriori danni alle strutture oculari. Ogni deficit del visus va inquadrato in ambiente specialistico.

Parole chiave: Occhio · Congiuntiva · Corpo estraneo · Visus

ABSTRACT

All injuries of the eye are potentially serious. Some simple instruments, like a pocket light bulb and a magnifying glass, could be extremely useful to aid in a correct diagnosis. Several clinical entities could impact on ocular function in the athlete. Inflammation processes of superficial structures of the eye, like conjunctive, are frequent. The management of ocular foreign bodies is difficult and further damages of ocular structures have to be avoided. Any deficit of visual acuity has to be assessed in a specialist setting.

Keywords: Eye · Conjunctive · Foreign Body · Visus

A) CHE COSA SONO?

I problemi oculistici riferiti dall'atleta possono avere diversa eziologia (traumatica, infiammatoria, infettiva, neurogena) e diversa rilevanza clinica. Generalmente si tratta di soggetti che presentano irritazioni oculari, prevalentemente a carico della congiuntiva, accompagnate o meno da dolore e lacrimazione.

L'esame obiettivo esterno della cavità orbitaria, del globo oculare e la valutazione della capacità visiva del soggetto possono orientare la diagnosi nella maggior parte dei casi.

Non tutte le discipline sportive hanno lo stesso grado di pericolosità per gli occhi; ad esempio gli sport con rischio intrinseco più elevato sono il pugilato e le arti marziali

- la cornea è trasparente e perfettamente riflettente alla luce;
- sulla superficie corneale sono presenti corpi estranei;
- l'occhio è rosso per iperemia diffusa dei vasi congiuntivali o per iperemia dei vasi episclerali percheratici;
- è presente secrezione;
- l'iride è regolare o esistono aderenze (sinechie) tra cornea e iride, tra iride e cristallino;
- la pupilla è in miosi o in midriasi, e se reagisce alla luce.

Tutte le lesioni dell'occhio sono potenzialmente gravi; anche le escoriazioni superficiali possono alterare l'integrità anatomica della cornea e/o provocare un'infezione con possibili conseguenze funzionali sul visus.

B) COME LI RICONOSCI?

Valutare se:

- è presente edema palpebrale;

Una lesione oculare può essere provocata da:

- a) Colpo diretto;
- b) Rottura degli occhiali;
- c) Frammenti di vetro, metalli, sabbia ecc.

Sintomi e segni:

- a) Occhio dolorante e arrossato, con eventuale lesione del bulbo o della palpebra;
- b) Perdita di sangue o di liquido chiaro dalla ferita oculare (in caso di traumatismo importante a carico del globo oculare, con conseguente rottura dello stesso);
- c) Fotofobia e lacrimazione;
- d) Perdita parziale o totale della vista, anche in assenza di lesioni evidenti del globo oculare.

C) COME LI TRATTI?

Corpo estraneo e stati infiammatori oculari di origine infettiva e non

La presenza di corpi estranei è valutata meglio con lente di ingrandimento e luce diretta. Se sono evidenti corpi estranei di piccole dimensioni, superficiali e non infissi nel globo oculare, si può tentare la loro rimozione previa applicazione di collirio anestetico locale (es. Oxibuprocaina Cloridrato) ed utilizzando una garza sterile; se si suppone che siano profondi e/o ferrosi, inviate il paziente al pronto soccorso.

Attenzione: nel caso di corpi estranei francamente infissi nella cavità orbitaria e/o nel globo oculare, non tentare di rimuoverli!

Chiedere all'infortunato di chiudere l'occhio ferito (se possibile) e ricoprirlo con una benda sterile non medicata, assicurata con un bendaggio o un cerotto poco teso.

Nel caso di stati infiammatori della congiuntiva, proporre l'utilizzo di colliri e la accurata detersione oculare.

I principali colliri in commercio sono composti da blandi agenti disinfettanti, o antistaminici, o antibiotici o cortisonici. Molte formulazioni associano l'antibiotico al cortisonico.

L'utilizzo di cortisonico è non indicato in caso di processi infiammatori-infettivi a carico della cornea (cheratiti infettive), in quanto in caso di infe-

zione di natura virale potrebbero favorire il peggioramento del quadro clinico.

Diminuzione o perdita improvvisa del visus

Valutare innanzitutto se è realmente presente una diminuzione o una perdita totale del visus. È sufficiente mostrare la mano aperta al paziente posto alla distanza di 5 passi; se il paziente riuscirà a contare le dita prima con un occhio e poi con un altro, avrà il visus di almeno 1/10 in entrambi gli occhi. Una perdita visiva improvvisa con visus inferiore ad 1/10 necessita di un intervento specialistico urgente. Il paziente va inviato al pronto soccorso per le valutazioni specialistiche del caso (problematiche oculari, problematiche neurologiche, problematiche cardiocircolatorie, ecc). Infatti, le ipotesi diagnostiche comprendono: le occlusioni vascolari, l'emorragia massiva del vitreo, il distacco retinico, le lesioni delle vie ottiche cerebrali.

Le riduzioni transitorie del visus (massimo 2 minuti di durata) sono causate di solito da spasmo dell'arteria centrale della retina, da emboli piastrinici che occludono transitoriamente le arterie retiniche, dall'emicrania oftalmica (scotoma scintillante, emicrania), da un glaucoma iniziale, da una neurite ottica, da intolleranza a farmaci o da patologia isterica. È sempre utile consigliare una visita oculistica.

BIBLIOGRAFIA

1. Rodriguez J.O., Lavina A.M., Agarwal A., *Prevention and Treatment of Common Eye Injuries in Sports*, Am Fam Physician 2003; 67(7): 1481-1488.
2. Hoskin A.K., Yardley A.M., Hanman K., et al., *Sports-related eye and adnexal injuries in the Western Australian paediatric population*, Acta Ophthalmol. 2016; 94(6): e407-410.
3. Borriero P., Quaranta F., De Luca V., et al., *Ophthalmologic findings in contact sport disciplines*, J Sports Med Phys Fitness 2016; 56(12): 1598-1601.

CORRISPONDENZA:

Alessandro Serio

Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico,
Università degli Studi di Napoli "Federico II"
Via S. Pansini, Edificio 20, II Piano, Napoli (NA), Italia.
Email: alessandro.serio@unina.it