

# XXIV CONGRESSO NAZIONALE

Aula Magna "B. Andreatta"  
Università della Calabria - Arcavacata di Rende (CS)  
27 - 28 Ottobre 2023

## “Approccio multidisciplinare alla Chirurgia Oftalmoplastica”

### ABSTRACT



**Presidente del Congresso**  
Giuseppe Vadalà

**Organizzatore locale**  
Alessandro Tortorella

**Presidenti Onorari**  
Giulio Bonavolontà, Pierluigi Fava

## ORBITA

1

### **Tumori cranio- orbitari: due “case reports” e una sfida multidisciplinare**

F.A. Perino, P. Quaglietta, F. De Rose, D. Gabriele, S. Aiello (Cosenza)

### **Sospetto melanoma orbitario in paziente affetto da Nevo di Ota**

G. Cuffaro, G. Savino (Roma)

### **Recidiva di esoftalmo dopo 10 anni dalla decompressione del pavimento orbitario per orbitopatia distiroidea**

R. Spinelli, G. Togo, P. Bonavolontà (Napoli)

### **Approcci chirurgici alla cellulite orbitaria odontogena: dalla chirurgia dei seni paranasali all'evisceratio bulbi**

S. Troise, A. Romano, P. Bonavolontà (Napoli)

### **Gestione delle lesioni occupanti spazio intra orbitarie; nostra esperienza**

M. Di Meglio Marzio S, Pagliarulo (Pompei, Salerno)

### **Sarcoma di Kaposi orbitario. Caso clinico**

G. Di Matteo, P. Viggiani (Salerno)

### **La cruciale collaborazione tra Oculisti e Chirurghi Maxillo-Facciali nei traumi del massiccio facciale e dell'orbita**

D.Valente, A. Pellegrino, A. Tortorella, P. Fava - Cosenza

### **Case report: un caso iperacuto di mucormicosi**

M.Vigna, B. Calandra, P. Brunelli, O. Cava, G. Filice, S. Filicetti, M. Ippolito, M.G. Michienzi, A. Silvagni, C. Stefano, R. Tucciarelli, P. Pasqua, P. Fava, A. Tortorella, R. Meranda (Cosenza)

## VIE LACRIMALI

14

### **Quadri citologici oculari nelle stenosi alte delle vie lacrimali**

A. De Rossi, A. Miglietta, G. De Rossi, M. Gelardi, G. Vadalà (Verona, Chivasso)

### **Sei anni di chirurgia delle vie lacrimali, nostra esperienza nella gestione delle complicanze**

M. Di Meglio, S. Pagliarulo (Pompei, Salerno)

### **Effetti degli analoghi delle prostaglandine sulla persistenza dell'epifora dopo dacriocistorinostomia endonasale: studio clinico ed ipotesi etiopatogenetiche**

F. Confalonieri (Rozzano)

### **Canaliculite, gestione di un caso clinico**

D. Turco, C.V. Belcastro, R. Orsi (Torino)

## PEDIATRICA

18

### **Gli emangiomi palpebrali e dell'orbita: trattamento con propranololo**

L. Di Leone, M.G. Sicilia, A.Tortorella, P. Manfredi, A. Marino, S. Fawzi (Cosenza)

### **Pronto soccorso pediatrico: casi clinici**

A. Turtoro (Catanzaro)

### **Quale diagnosi....oltre il sospetto ?**

S. Perrone, A. Tortorella, D. Sperli (Cosenza)

**PALPEBRE E CAVITÀ ANOFTALMICA**.....21

**Caso clinico, ricostruzione di un esteso difetto palpebrale superiore ed inferiore e del canto temporale**

N. Deotto (Verona)

**Un caso di escissione di cheratoacanthoma della palpebra superiore e ricostruzione con flap di Cutler-Beard**

G. Barone (Rozzano)

**Ptosi unilaterale acquisita in un raro caso di localizzazione palpebrale di amiloidosi**

A. Rossi, T. Tibaldi, C. Aquino, G. Vadalà (Torino, Chivasso)

**Correzione di blefaroptosi superiore per via anteriore e posteriore nello stesso paziente: tecniche a confronto**

A. Tortorella, V. Giordano, S. Sinicropi, V. de Francesco, F. Fava (Cosenza, Rende, Catania).

**Trattamento per via posteriore della ptosi palpebrale con tecnica di Putterman**

V. Giordano, A. Tortorella, S. Sinicropi, F. Fava, V. de Francesco (Rende, Cosenza, Catania)

**Carcinoma annessiale sudoriparo endocrino muco-secerne della palpebra: casistica e revisione della letteratura**

G. Marincolo, N. Santoro, D. Massi, C. Mazzini (Firenze)

**Alterazioni della superficie oculare dopo chirurgia ricostruttiva palpebrale**

C. Del Noce, Y. Tomoyuki, I. Baldelli, C. Toma, V. Pruzzo (Genova)

**Un caso di paralisi bilaterale del nervo faciale**

A. Chierigo, A. Zambelli, C. Del Noce, C.E. Traverso (Genova)

**Gestione in due step chirurgici di ptosi post-traumatica con ferita palpebrale a tutto spessore**

S. Lo Monaco, F. Lo Monaco (Siracusa, Catania)

**Un raro caso di Schwannoma e microftalmo: segni clinici e trattamento**

L.M. Del Grande, A. Modugno, G. Mazzone, N. Marabottini (Roma)

**Dieci anni di follow-up con utilizzo di filler in idrossiapatite nella "post enucleation socket syndrome"**

V. Ferraro (Rozzano)

**ESTETICA - MISCELLANEA**.....35

**Blefaroplastica superiore- effetti sulla superficie oculare**

A. Ciano, C. Toma, V. Monaldi, C. Del Noce (Genova)

**Ricostruzione della superficie oculare dopo ustione chimica tramite trapianto di epitelio congiuntivale (SCET) seguito da trapianto semplice di cellule staminali limbari epiteliali (SLET)**

C. Pagnacco (Verona)

**Contrast enhancement nelle blefariti**

D. Romeo (Reggio Calabria)

## ORBITA

### Tumori cranio- orbitari: due case reports e una sfida multidisciplinare

*F.A. Perino, P. Quaglietta, F. De Rose, D. Gabriele, S. Aiello*

*Azienda Ospedaliera Cosenza U.O.C. Neurochirurgia*

#### INTRODUZIONE

I tumori cranio- orbitari sono relativamente rari nella pratica clinica con un tasso di morbilità variabile in letteratura, dal 6,9% al 15,7%. Il trattamento chirurgico è, nella maggioranza dei casi, l'opzione migliore per rallentare l'evolvere della malattia. D'altro canto, tale opzione di trattamento, non è scevra da rischi. I dati presenti in letteratura indicano infatti che il tasso di incidenza delle complicanze oculari è molto più elevato rispetto a quello di altre complicanze. Ridurre l'incidenza delle complicanze oculari e offrire al tempo stesso una buona sopravvivenza libera da malattia, rappresenta, in effetti, una sfida per neurochirurghi e oculisti.

#### PRESENTAZIONE DEI CASI CLINICI

Descriviamo i casi di due pazienti (uno, più recente, uomo, l'altra, operata circa 4 anni fa, donna) giunti alla nostra osservazione per comparsa di esoftalmo e tumefazione periorbitaria progressivamente ingravescenti, associati a diplopia. Gli esami neuroradiologici hanno dimostrato una lesione espansiva fronto- orbitaria con erosione del tetto e della parete laterale dell'orbita ed effetti compressivi sulle strutture intraorbitarie.

Sottoposti ad intervento neurochirurgico di exeresi della lesione, previa dissezione durale fino alla capsula di Tenone, che in entrambi i casi non appariva infiltrata, e ricostruzione della parete e del tetto orbitari mediante gore-tex e innesto peduncolato di galea e ricostruzione dell'osso frontale mediante mesh in titanio. L'esame istologico ha rivelato un secondarismo mammario nella donna e un adenocarcinoma, con caratteri compatibili con un'origine pancreatico-biliare, nell'uomo. Il decorso post-operatorio è stato regolare con scomparsa della diplopia. Entrambi i pazienti sono stati sottoposti a RMN di controllo post-operatoria, che ha documentato l'entità della resezione, con tra l'altro buoni risultati estetici, e poi a successivo follow-up clinico-radiologico. La paziente donna ha presentato due recidive nel corso dei tre anni successivi al primo intervento. L'uomo, all'ultimo controllo, a sei mesi, ha presentato progressione di malattia.

#### DISCUSSIONE

Nei nostri due casi abbiamo effettuato il debulking del tumore con ricostruzione dell'osso. Il follow-up ha dimostrato una sopravvivenza libera da malattia di pochi mesi ma con buoni risultati estetici e senza complicanze. Negli ultimi anni è stato dimostrato, dalle statistiche pubblicate in letteratura, che la maggior parte dei tumori cranio- orbitari possono essere completamente trattati con chirurgia transcranica, mediante differenti approcci chirurgici. Tuttavia, non possiamo non tenere in considerazione le gravi complicanze quali la compromissione del visus e la paralisi oculare. Da qui la necessità di una stretta collaborazione con gli oculisti.

**CONCLUSIONI**

L'analisi della letteratura ci dimostra che i tumori cranio- orbitari possono essere rimossi efficacemente mediante orbitotomia transcranica attraverso diverse tecniche chirurgiche, che devono essere sicuramente selezionate in base alla posizione, alla forma, al confine, alla consistenza, alla estensione, all'infiltrazione della capsula di tenone con invasione della cavità orbitaria e alla dimensione del tumore. L'approccio interdisciplinare, a nostro avviso, unirebbe le competenze anatomiche con quelle chirurgiche, migliorando i risultati del trattamento e riducendo senza dubbio le complicanze.

## Sospetto melanoma orbitario in paziente affetto da Nevo di Ota

*Giovanni Cuffaro, Gustavo Savino*

*Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS - Roma*

Il nevo di Ota (melanocitosi oculodermica) è un amartoma melanocitario cutaneo con iperpigmentazione bluastra lungo il primo e il secondo ramo del nervo trigemino. Una donna di 73 anni è arrivata alla nostra attenzione con precedente diagnosi di esoftalmo insorto in pochi giorni in occhio destro in associazione con un nevo di Ota. Ha effettuato una RM con mezzo di contrasto che ha messo in evidenza lesioni espansive orbitarie multiple intraconali ed extraconali in prima battuta con aspetto riferibile ad esiti emorragici. Una seconda RM con mezzo di contrasto, eseguita a distanza di poche settimane, ha messo in evidenza una riduzione del volume di alcune masse intraconali con parziale risoluzione dell'esoftalmo. In seguito a riunione del nostro gruppo oncologico multidisciplinare è stata programmata chirurgia per biopsie incisionali multiple per sospetto melanoma orbitario. L'esito istologico delle biopsie è concorde su alcuni campioni prelevati col sospetto diagnostico di melanoma orbitario maligno, per cui alla paziente è stata proposta la exenteratio orbitae. Una seconda opinione istologica presso altra struttura è stata richiesta per avere ulteriore conferma diagnostica. Tutte le lesioni pigmentate dell'occhio richiedono un attento monitoraggio per favorire la diagnosi precoce. Poiché nella melanocitosi oculodermica è stata riportata la trasformazione maligna, un attento follow-up e l'educazione del paziente faciliteranno la diagnosi precoce e la gestione tempestiva. Questo caso viene riportato alla vostra attenzione per la sua rarità e per la sua presentazione insolita.

## Recidiva di esoftalmo dopo 10 anni dalla decompressione del pavimento orbitario per orbitopatia distiroidea

Raffaele Spinelli, Giulia Togo, Paola Bonavolontà

Unità Operativa di Chirurgia Maxillo Facciale, Dipartimento di Neuroscienze, Scienze della Riproduzione e Odontostomatologiche, Università Federico II, Napoli

L'orbitopatia distiroidea o oftalmopatia di Graves (OG) è una malattia autoimmune con una patogenesi complessa che di solito si verifica in pazienti con ipertiroidismo. La decompressione chirurgica dell'orbita è un trattamento accettato e convalidato dell'oftalmopatia tiroidea (OT). Questo è il caso di un paziente con esoftalmo sinistro comparso dopo 10 anni dall'intervento di decompressione ossea del pavimento orbitario per oftalmopatia distiroidea.

### MATERIALI E METODI

Un uomo di 51 anni, con storia di OG, nel 2020 si è rivolto al nostro Dipartimento lamentando una marcata proptosi e blandi sintomi di infiammazione in occhio sinistro. Dall'anamnesi si evinceva che nel 2002 riceveva diagnosi di OG e veniva seguito presso l'ambulatorio di oculistica per i sintomi oculari. Negli anni, a causa delle ricorrenti riacutizzazioni di OG, si sottoponeva a diversi trattamenti, tra cui terapia sistemica, radioterapia e chirurgia dello strabismo. Nel giugno 2009, poiché i sintomi oculari non miglioravano, è stata eseguita una decompressione orbitaria ossea infero-mediale a sinistra. Una TC spirale orbite mostrava un buon risultato di decompressione nell'orbita sinistra. Nel mese di ottobre 2020, a distanza di 10 anni dal precedente intervento chirurgico, durante il follow up, il paziente ha riferito tuttavia la comparsa di esoftalmo, gonfiore della regione zigomatica sinistra e dolore pur essendo in un buon compenso ormonale. La TAC mostrava un seno mascellare sinistro completamente oblitterato mettendo in evidenza come la causa dell'esoftalmo era legata a sinusite mascellare.

### RISULTATI

L'approccio chirurgico è stato di tipo endoscopico mediante settoplastica e turbinoplastica sinistri, associato a FESS. Dopo l'intervento sinusale i sintomi infiammatori e l'esoftalmo sono scomparsi. Al controllo post-operatorio a 6 mesi il paziente riferiva una completa remissione dei sintomi senza alterazioni dell'acuità visiva. A distanza di 2 anni il paziente continua ad eseguire regolare follow up e non mostra segni e sintomi ascrivibili a recidiva. Discussione In letteratura sono stati descritti casi di sinusite in pazienti trattati con decompressione per OT. Sellari Franceschini ha riportato diversi casi di complicanze nella decompressione orbitaria. 5 pazienti su 946 analizzati manifestavano sinusite postoperatoria persistente, l'incidenza della sinusite nel loro campione è bassa, in accordo con i dati presenti nella letteratura. Shashi Gulati ha descritto tre pazienti che hanno sviluppato sinusite mascellare sui 46 inclusi nel loro studio, due sono stati trattati con FESS e un paziente è stato gestito in modo conservativo. Lo scopo di questo case-report è quello di descrivere un caso di esoftalmo comparso dopo 10 anni dalla decompressione del pavimento orbitario, in un paziente con una lunga storia di OT, che mima una recidiva dell'orbitopatia. Nei pazienti affetti da OT è molto importante eseguire un follow-up regolare, in-

clusa la TC se compaiono nuovi sintomi. Una delle possibili complicanze dopo la decompressione orbitaria è infatti rappresentata dalla sinusite mascellare e questa condizione è da sospettare soprattutto se l'esoftalmo non è associato ad altri sintomi dell'orbitopatia.



## **Approcci chirurgici alla cellulite orbitaria odontogena: dalla chirurgia dei seni paranasali all'evisceratio bulbi**

*Stefania Troise<sup>1\*</sup>, Antonio Romano<sup>1</sup>, Paola Bonavolontà*

*Unità di Chirurgia Maxillofacciale, Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Riproduttive ed Odontostomatologiche, Università degli Studi di Napoli Federico II, Napoli*

### **OBIETTIVI**

La cellulite orbitaria odontogena rappresenta una complicanza della diffusione di un'infezione radicolare di premolari e/o molari superiori. A seconda delle strutture orbitarie coinvolte, il trattamento si basa sulla terapia antibiotica associata o meno all'intervento chirurgico, che può essere più o meno invasivo a seconda della gravità dei casi. Gli approcci chirurgici descritti in letteratura sono sia tradizionali transcutanei che più moderni, quali l'endoscopia endonasale. Lo scopo del nostro studio è stato quello di proporre il più adeguato approccio chirurgico a seconda della gravità della patologia, attraverso la presentazione di tre casi clinici e di una revisione della letteratura più recente.

### **METODI**

Questo studio retrospettivo presenta tre pazienti affetti da cellulite orbitaria di origine odontogena in stadi differenti di gravità. Nel primo caso la malattia si presentava in uno stadio precoce tale da richiedere estrazione del dente infetto + antrostomia mascellare endonasale endoscopica; nel secondo caso uno stadio intermedio è stato trattato con estrazione + chirurgia dei seni paranasali, mentre nel terzo caso erano già presenti alla diagnosi perforazione bulbare ed endoftalmite, rendendo necessaria l'evisceratio bulbi.

### **RISULTATI**

I trattamenti chirurgici eseguiti hanno determinato la risoluzione dell'infezione e l'assenza di recidiva di malattia in immagini TC a sei mesi dall'intervento in tutti e tre i pazienti. La revisione della letteratura ha confermato che l'approccio chirurgico di base deve essere estrazione dell'elemento dentario infetto + chirurgia dei seni paranasali, affiancato o meno da un approccio transcutaneo o evisceratio bulbi a seconda della gravità dello stadio e delle strutture coinvolte.

### **CONCLUSIONE**

Il trattamento chirurgico della cellulite orbitaria odontogena si basa sull'estrazione del dente infetto e sul drenaggio dell'ascesso per via transnasale endoscopica nelle infezioni in fase iniziale, mentre necessita di procedure transcutanee, transorali fino all'evisceratio bulbi nelle fasi più avanzate di malattia. Una diagnosi precoce è quindi fondamentale nella cellulite orbitaria odontogena per evitare gravi complicanze e interventi chirurgici più demolitivi.

## Gestione delle lesioni occupanti spazio intra orbitarie

*Di Meglio Marzio - Clinica Maria Rosaria, Pompei (NA)*

*Sergio Pagliarulo - AOU San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona, Salerno*

L'autore presenta la sua casistica di 51 tumori orbitari trattati dal 2016 al 2023, il protocollo utilizzato, l'importanza della diagnostica per immagini pre e post operatoria, le principali localizzazioni, le tecniche di escissione e le tecniche chirurgiche di ricostruzione adottate, l'importanza dell'esame estemporaneo sia della lesione che dei margini, gli istotipi coinvolti.

Criteri di inclusione: tumori primitivi o secondari, invasione alle strutture profonde, patologie infiltranti, sistemiche e/o ripetitive

Valutazioni effettuate:

- visus naturale e corretto pre e post,
- cvc prima e dopo
- tac/rm pre e post intervento
- diplopia pre e post
- sintomatologia nel pre e nel post
- necessità di ulteriori terapie

Criteri di esclusione: lesioni limitate alle palpebre e/o che non oltrepassavano il septum

Istotipi: linfomi, leucemie, mielomi, epitelomi, angiomi cavernosi

**Sarcoma di Kaposi orbitario. Caso clinico.**

*Germano Di Matteo, Pietro Viggiani.*

*Azienda Ospedaliera Universitaria "San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona" – Salerno*

**PAZIENTE E METODI**

Paziente di sesso femminile di 97 anni è giunta alla nostra osservazione per una neoformazione orbitaria sinistra insorta da circa un anno. Una TC orbite evidenziava una lesione solida orbitaria a sinistra a sede infero-temporale con significativa impregnazione contrastografica. È stata eseguita una biopsia incisionale trans congiuntivale della lesione. Il riscontro istopatologico è stato di sarcoma di Kaposi.

**CONCLUSIONI**

La localizzazione orbito-annessiale del sarcoma di Kaposi è una rara evenienza in pazienti con immunodeficienza. L'insorgenza in età evoluta in pazienti apparentemente immunocompetenti è possibile

## **La cruciale collaborazione tra Oculisti e Chirurghi Maxillo-Facciali nei traumi del massiccio facciale e dell'orbita**

*D. Valente, A. Pellegrino, A. Tortorella, P. Fava*

*Ospedale dell'Annunziata - Cosenza*

I traumi del massiccio facciale e dell'orbita rappresentano una sfida complessa sia per gli oculisti che per i chirurghi maxillo-facciali. Questi incidenti possono avere conseguenze devastanti sulla visione e sulla funzione facciale, rendendo essenziale una stretta collaborazione tra specialisti. In questo articolo, esploreremo il ruolo critico della collaborazione tra oculisti e chirurghi maxillo-facciali nei casi di traumi del massiccio facciale e dell'orbita, analizzando le sfide, i benefici e le strategie di gestione congiunta presso la nostra unità operativa di chirurgia maxillo facciale dell'Ospedale SS. Annunziata.

## Case report: un caso iperacuto di mucormicosi

*M. Vigna, B. Calandra, P. Brunelli, O. Cava, G. Filice, S. Filicetti, M. Ippolito, M.G. Michienzi, A. Silvagni, C. Stefano, R. Tucciarelli, P. Pasqua - Azienda Ospedaliera di Cosenza UOC di Anestesia e Rianimazione  
PL Fava, A. Tortorella - Azienda Ospedaliera di Cosenza UOC di Oculistica e Banca Occhi;  
R. Meranda - Azienda Ospedaliera di Cosenza UOC di ORL*

Descriviamo un caso di mucormicosi iperacuta giunto alla nostra osservazione.

### CASO CLINICO

Giunge nel nostro servizio di Rianimazione una giovane donna (46 aa) priva di coscienza, una sommaria anamnesi patologica remota e prossima ottenuta dai familiari evidenzia difficoltà alla deglutizione e ptosi palpebrale da qualche giorno.

Al momento del ricovero la paziente presentava dermatosi discromica emivolto destro, acidosi metabolica, iperglicemia indosabile (> 900 mg/dl) e febbre.

È stata sottoposta a valutazione oftalmologica, ORL con biopsia endonasale, TC encefalo, TC collo - torace, RM encefalo, angioTC, esami ematochimici e sierologici, esame micologico.

Su base istopatologica è stata posta la diagnosi di mucormicosi.

La paziente è stata perciò sottoposta a sedazione per neuroprotezione, a ventilazione meccanica controllata, a copertura antibiotica ad ampio spettro, a terapia antifungina (anfotericina B e isavuconazolo), a controllo rigoroso della glicemia con ic insulina, a correzioni elettrolitiche; è stata quindi sottoposta a tracheostomia per via aerea difficile.

Nonostante la terapia le condizioni della paziente sono deteriorate con rapida evoluzione in stato di coma profondo (GCS 3) e necrosi dei tessuti molli del volto precedentemente demarcati dalla discromia con colliquazione del bulbo oculare, fino all'exitus avvenuto dopo qualche giorno.

## VIE LACRIMALI

### Quadri citologici oculari nelle stenosi alte delle vie lacrimali

*Arianna De Rossi, Anna Miglietta, Giovanni De Rossi, Matteo Gelardi, Giuseppe Vadalà\**

*Ente e città di appartenenza: Studi Santa Chiara, Verona*

*\*SSD Oculistica A.C. ASLTO4, Chivasso (TO)*

#### INTRODUZIONE

Le stenosi alte delle vie lacrimali rappresentano patologie di difficile gestione chirurgica. Sono accomunate dall'instaurarsi di un circolo vizioso di infiammazione e successivamente fibrosi che può comportare nel tempo una stenosi a vari livelli. Si conosce poco riguardo a come prevenire queste stenosi, in quanto in molti casi non è possibile identificare la causa dell'infiammazione, e trattarla. Si presentano 3 casi clinici di epifora indagati con citologia congiuntivale mediante scraping al fine di poter stabilire una eventuale relazione tra infiammazione della superficie oculare ed occlusione alta delle vie lacrimali di drenaggio.

Paziente 1: maschio di 82 anni, cardiopatico, in terapia con inibitore di pompa protonica. Sintomi: bruciore oculare, prurito ed epifora, particolarmente in occhio sinistro, da molti anni. Esame obiettivo palpebrale: ipertrofia della caruncola, stenosi bilaterale del puntino inferiore, marcata in occhio sinistro. Sondaggio e irrigazione: lato destro (previa dilatazione), hard stop, via pervia; lato sinistro: puntino inferiore difficilmente visibile, sondaggio non eseguibile. Citologia congiuntivale: massima neutrofilia, moderata presenza di mastociti degranulati. Valutazione ORL e prove allergologiche: in attesa di esito.

Paziente 2: donna di 19 anni, buona salute generale. Sintomi: Bruciore, in particolare in occhio destro, epifora in entrambi gli occhi da alcuni mesi. Sondaggio e irrigazione delle vie lacrimali: bilateralmente soft stop, via non pervia. Citologia congiuntivale: numerosi linfociti attivati. Citologia nasale: Rinite batterica (diplococchi) con metaplasia mucipara.

Paziente 3: donna di 59 anni, sindrome da anticorpi anti-fosfolipidi. Sintomi: epifora da almeno un anno, trattata con puntoplastica bilaterale presso altro centro, senza miglioramento funzionale. Sondaggio e irrigazione delle vie lacrimali: bilateralmente soft stop, via non pervia. Citologia oculare: granuli sparsi e nuclei nudi di mastociti degranulati. Prove allergiche: negative. Citologia nasale: quadro di rinite mastocitaria. Conclusioni: Nella valutazione dell'epifora è fondamentale identificare condizioni infiammatorie della superficie oculare che possano essere responsabili di un'iperlacrimazione riflessa. Tuttavia, a lungo termine l'infiammazione può causare anche vere stenosi. Nell'ambito di una medicina di precisione, la citologia congiuntivale consente di valutare l'infiammazione a livello cellulare, quindi potrebbe avere anche un ruolo nella diagnosi precoce dei processi patologici in atto, al fine di prevenire le stenosi alte. Sarebbe auspicabile eseguire la citologia diagnostica anche in pazienti con occlusioni basse, meno contigue alla superficie oculare, al fine di confrontare i risultati con pazienti affetti da occlusioni alte. Ulteriori studi sono necessari per aumentare le evidenze su questa tematica.

## Sei anni di chirurgia delle vie lacrimali, nostra esperienza nella gestione delle complicanze

*Di Meglio Marzio - Clinica Maria Rosaria, Pompei (NA)*

*Sergio Pagliarulo - AOU San Giovanni Di Dio e Ruggi D'Aragona, Salerno*

L'autore presenta la sua casistica di 598 interventi sulle vie lacrimali eseguiti tra il 2017 ed il 2023 di cui:

- 484 dacriocistorinostomie 40 re dacriocistorinostomie 38 intubazioni bicanalicolari 36 intubazioni monocanalicolari
- il protocollo utilizzato, l'importanza della diagnostica per immagini pre operatoria, le principali localizzazioni delle stenosi, le tecniche chirurgiche e di ricostruzione adottate, i materiali impiegati.

I risultati a breve, medio e lungo termine, frequenza e tipo delle complicanze

### VALUTAZIONI EFFETTUATE

- Valutazione del visus pre e post intervento
- riduzione della sintomatologia
- scomparsa della sintomatologia
- tipologia di complicanze
- percentuale di pazienti che ha dovuto prolungare il ricovero
- percentuale di pazienti che ha necessitato di un re intervento

Criteri di inclusione: stenosi alte, medie e basse delle vie lacrimali, flemmoni del sacco

Criteri di esclusione: pazienti minorenni

## Effects of prostaglandin analogues on epiphora persistence after endonasal dacryocystorhinostomy: A hypothesis-generating study

Filippo Confalonieri

Humanitas Research Hospital, Rozzano (MI)

### PURPOSE

To explore the relation between topical antiglaucoma therapy, both prostaglandin and non-prostaglandin based eyedrops, and persistence of epiphora in glaucoma patients who underwent EN-DCR surgery for PANDO. Methods: This is a prospective observational cohort study of all patients older than 65 years with a dacryo-CT documented diagnosis of primary acquired nasolacrimal duct obstruction (PANDO) who underwent endonasal dacryocystorhinostomy (EN-DCR). Patients were affected by glaucoma and treated with either topical monotherapy prostaglandin eyedrops or other antiglaucoma molecules with a followup of up to 12 months. Patients were assessed with Fluorescein Dye Disappearance Test and Munk scale.

### RESULTS

Fifteen right eyes from 15 PG-group patients and 15 eyes right eyes from 15 non-PG-group patients were considered. Epiphora was found to be present at postoperative month 3 control in 1/15 (7%) of PG-group patients, in 8/15 (53%) at 6 months, and in 11/15 (73%) at one year. In comparison, only 1/15 of non-PG-group patients developed epiphora at 6 months. The relative risk of epiphora in PG-group patients versus non-PG-group patients was 3.00 (95% CI, 0.13–68.1;  $p = 0.99$ ) at 3 months, 8.00 (95% CI, 1.14–56.3;  $p = 0.014$ ) at 6 months, and 11.0 (95% CI, 1.62–74.9;  $p < 0.001$ ) at 12 months.

### CONCLUSIONS

Based on our results, we conclude that prostaglandin eye drops may affect the outcome of EN-DCR in terms of increasing epiphora recurrence from early to late postoperative follow up.



**Canaculite, gestione di un caso clinico**

*Canaliculite, gestione di un caso clinico - D. Turco, C.V. Belcastro, R. Orsi*

Ospedale Oftalmico, Asl Città di Torino

**CASE REPORT**

Gli Autori presentano il caso di una paziente con anamnesi positiva per congiuntivite cronica da due anni.

È stata fatta diagnosi clinica di canaliculite. Viene illustrata la gestione del caso ed i risultati del trattamento chirurgico.

## **PEDIATRICA**

### **Gli emangiomi palpebrali e dell'orbita: trattamento con propranololo**

*L. Di Leone, M.G. Sicilia, P. Manfredi, A. Marino, Shweiki Fawzi - Az. Ospedaliera Annunziata U.O. C. Chirurgia Pediatrica - Cosenza*

*A. Tortorella - Az. Ospedaliera Annunziata U.O.C. Oculistica Cosenza*

#### **INTRODUZIONE**

L'emangioma può essere definito come una neoformazione benigna caratterizzata da una proliferazione vascolare sottocutanea che interessa sia il comparto venoso che quello arterioso. Rappresenta il più frequente tumore dell'orbita e delle palpebre nell'età infantile. Nell'80% dei casi è singolo, nel restante 20% risulta multiplo e associato a quadri malformativi come FACE SYNDROME

#### **MATERIALI E METODI**

Riportiamo la nostra esperienza riferita ad un periodo di circa 15 anni nel trattamento degli emangiomi con il propranololo. Nella nostra casistica sono stati selezionati e monitorati i pazienti con emangioma palpebrale e sono stati trattati quei casi selezionati in base alla presenza di specifiche indicazioni. Il trattamento è stato effettuato con dose iniziale di 0,5 mg/kg/die suddiviso in due somministrazioni, progressivamente incrementata fino a raggiungere i 2 mg/kg/die. Il follow-up è stato condotto con controlli periodici ad una settimana e quindi mensili per una durata di 6-12 mesi

#### **CONCLUSIONI**

Gli interventi chirurgici radicali rappresentano una misura da evitare poiché per lo più demolitivi e invalidanti. Nella nostra esperienza il propranololo si è dimostrato efficace e rivoluzionario poiché evita il ricorso alla chirurgia demolitiva, consentendo la regressione dell'emangioma ed il recupero della funzione d'organo.

## **Pronto soccorso pediatrico: casi clinici**

**Angela Turtoro**

*Ospedale Pugliese Catanzaro*

L'Autore presenta la propria esperienza in merito alla gestione clinica e chirurgica di casi clinici e pediatrici gestiti in condizione di emergenza.

I caso. Bambino di 12 anni giunto al PS pediatrico per ferita della palpebra inferiore interessante le vie lacrimali. L'Autore presenta il video dell'intervento.

Il caso. Bambino di 10 anni giunto al PS pediatrico per edema palpebrale. L'Autore presenta la gestione clinica e multidisciplinare di un caso di cellulite orbitaria.

## Quale diagnosi....oltre il sospetto?

*S. Perrone, A.Tortorella, D. Sperli*

*Azienda ospedaliera di Cosenza "Annunziata"- Cosenza*

Viene condotto in Ps un lattante di 5 mesi per febbre, vomito ed ecchimosi spontanee ricorrenti sin dalla nascita. Nato a 37 settimane per polidramnios da taglio cesareo programmato, Peso 3.700 gr, assenza di sofferenza perinatale, ricovero in neonatologia nei primi 10 giorni di vita per ipoglicemia e tachipnea transitoria, presenza di tumefazione molle in regione occipitale e plagiocefalia. Ha eseguito esami emocoagulativi che hanno escluso le principali malattie emorragiche congenite.

All'arrivo in PS il piccolo si presenta lamentoso, inappetente, febbrile, agli esami: lieve rialzo delle transaminasi e leucocitosi neutrofila con PCR negativa dopo vomito, emoglobina 9.5 gr/dl, Piastrine 418.000/mm<sup>3</sup>, coagulazione nei limiti, buona funzionalità renale ed elettroliti nella norma.

All'esame obiettivo da sottolineare la presenza di tumefazione molle dolente in sede parietale destra e sinistra, plagiocefalia già descritta, ecchimosi alla radice della coscia e in sede perineale. Esegue TAC encefalo che documenta frattura disassiate della squama parietale destra con tumefazione dei tessuti molli extracranici, più ampi gli spazi liquorali a sede frontale sinistra, non evidenti focolai contusivi-emorragici in atto.

A completamento diagnostico ha inoltre eseguito:

- Visita oculistica: fundus oculi con disco ottico nei limiti per colorito, forma ed aspetto. Polo posteriore e periferia retinica nella norma.
- Radiografia dello scheletro: non apprezzabili segni di frattura o alterazioni osteostrutturali dei segmenti esaminati, ad eccezione di fine irregolarità dell'ala iliaca destra non rilevata sull'ala iliaca controlaterale.
- Ecografia addome: nella norma gli organi ipocondriaci eccetto presenza di soffiatura ematica del sottocutaneo a livello del quadrante interno destro e a livello della radice della coscia destra.

In presenza di tale quadro clinico veniva comunicato alla famiglia il sospetto di maltrattamenti che i genitori hanno ripetutamente negato.

Dall'anamnesi emerge familiarità per malattie genetiche non meglio precisate lungo il ramo materno.

Di fronte a tale quadro, vista l'assenza di emorragie retiniche, abbiamo verosimilmente escluso la "Shaken baby sindrome"; inoltre le ecchimosi ricorrenti riferite sin dalla nascita ci hanno orientato verso altre possibili diagnosi differenziali (sindrome di Ehlers-Danlos, osteogenesi imperfetta, mielodisplasia, sindrome di Menke, intossicazioni vitamina A, scorbuto) il cui studio è tuttora in corso.

## **PALPEBRE E CAVITÀ ANOFTALMICA**

### **Caso clinico, ricostruzione di un esteso difetto palpebrale superiore ed inferiore e del canto temporale**

**N. Deotto**

*Ospedale Sacro Cuore Negrar IRCCS, Verona*

#### **TRATTAMENTO**

Ricostruzione di un ampio difetto palpebrale superiore per metà della sua lunghezza ed inferiore per la quasi totalità e del canto temporale esterno tramite lembo di periostio per la palpebra superiore e un innesto di tarso controlaterale su lembo di periostio per la palpebra inferiore. Un lembo cutaneo di Fricke modificato per le lamelle anteriori superiore ed inferiore.

#### **CONCLUSIONI**

il frozen section è un ottimo sistema per la diagnosi in estemporanea

il lembo di Fricke in questa sua variante è un utile strumento per la ricostruzione palpebrale

## **A case of excision of an upper lid keratoacanthoma and reconstruction with a Cutler-Beard flap**

**G. Barone**

*RCCS Humanitas Research Hospital, Milan, Italy*

### **BACKGROUND**

Keratoacanthoma is a common cutaneous tumor that most frequently affects light-skinned people in their middle years or older on sun-exposed locations. A typical keratoacanthoma is a dome-shaped nodule with raised, curled borders and a center crater filled with keratin. A typical eyelid keratoacanthoma microscopic examination includes a cup-shaped nodular elevation, thicker epidermis, and islands of well-differentiated squamous epithelium encircling a central mass of keratin. Frequently, a mild inflammatory response separates the base of the tumor from the surrounding dermis. In terms of clinical change, at least 25% of keratoacanthomas become malignant. This transformation could occur in a single focal point, so it is crucial to completely remove the lesion and carefully examine each serial histological block to rule out the presence of margins affected by pathology that, if present, could lead to the spread of neoplastic disease. These tumors are frequently rather large, thus removing them from the eyelid requires major tissue resection. Therefore, it's crucial to combine oncological radicality with an acceptable reconstructive approach for the eyelid architecture.

### **CASE REPORT**

An 80-year-old man presented to the clinic complaining of large ulcerated nodular lesion involving the entire left upper eyelid, which appeared a few weeks before our examination and has grown rapidly. His prior behavior indicated that he preferred to spend his time gardening and engaging in hobbies that exposed him to a lot of sun. Examination revealed a firm, tender, ulcerated nodule of 5 cm in diameter. A preliminary diagnosis of keratoacanthoma was made. An MRI of the head and neck nodes excluded metastasis at that level. The patient was scheduled for excision of the tumor with macroscopical clear margins of at least 0.8 cm and complete reconstruction of the upper eyelid using a Cutler-Beard advancement flap. The surgery was scheduled 3 weeks after the initial visit, and on the day of the procedure, the patient presented with a significantly increased lesion size compared to the previous clinical evaluation.

The lesion was completely excised under general anesthesia. The lesion was noted to be solid and firm in the underlying layers of the upper eyelid. The histological material was sent for an intraoperative frozen section examination to the pathologist, who observed involvement of the medial margin by a lesion focus of squamous cell carcinoma. Subsequently, the excision was extended with clear margins, and the subsequent frozen section examination confirmed that all margins were free from the lesion. Following this, the upper eyelid was reconstructed using a Cutler-Beard advancement flap. The biopsy of the forementioned lesion confirmed squamous cell carcinoma, moderately differentiated (G2), hyperkeratotic verrucous, infiltrating the hypodermis and tarsus. At the cellular level, perinuclear cytoplasmic vacuolizations and some multinucleated cells have been observed, suggestive of a viral etiology. Therefore, HPV typing has

been initiated using molecular biology techniques, which are still in progress. All margins were free from disease. The flap was cut with scissors through its thickness after two months. The entire lesion was entirely removed, and the patient has since recovered well with no signs of a recurrence. Aesthetic and functional recovery are both excellent.

### **CONCLUSION**

Keratoacanthoma is a rapidly growing skin tumor. When it involves the eyelid, a delayed diagnosis can lead to a situation where ensuring oncological radicality requires the removal of a significant volume of tissue. Consequently, surgical reconstruction may require highly invasive techniques, such as the Cutler-Beard advancement flap, that can anyway, in experienced hands, ensure an optimal functional and aesthetic outcome, all while prioritizing crucial oncological radicality.

## Acquired unilateral ptosis in a rare case of localized eyelid amyloidosis.

A. Rossi, T. Tibaldi, C. Aquino, G. Vadalà\*

Clinica Oculistica Università di Torino

\*SSD Oculistica A.C. ASLTO4 Chivasso (TO)

### PURPOSE

To describe the case of a patient affected by multiple eyelid neoformations and diagnosed with isolated eyelid amyloidosis with the help of subcutaneous echography imaging and biopsy.

### CASE PRESENTATION

We present the case of a 35-year-old female who came to our ophthalmoplastic unit for unilateral ptosis with multiple eyelid neoformation that aroused about 2 years before our clinical examination and progressively worsened. The patient had already been evaluated with the execution of a conjunctivo-palpebral biopsy that displayed inflammation without further characterization. The management of this patient involved a multidisciplinary assessment before proceeding to the correction of the ptosis. A histopathological revision of the material in our possession led to the diagnosis of amyloidosis. We also performed specific blood tests resulted positive for an hypergammaglobulinemia (1800 mg/dL with IgG 1966 mg/dL), but negative for IFX, negative for BJ protein; all to complete differential diagnosis for a secondary form to Chron disease, glomerulonephritis and lymphoma. The patient did not complain any symptoms suggestive for lymphoma. These results were validated by the hematological consultancy. Sample of salivary gland and periumbilical fat were, then, harvested and resulted negative for Congo Red, thus confirming the diagnosis of isolated amyloidosis. Diagnostic investigations were performed with orbital MRI and eyelid ultrasonography. Orbital MRI excluded the presence of detectable masses or alterations of the ocular muscles. To our knowledge, this is the first case of palpebral amyloidosis documented with soft tissue ultrasound. The results were discussed in consultation with oncologists, which agreed to perform a correction of the ptosis and planned a careful hematological follow-up.

### CONCLUSIONS

The varied presentations of ocular adnexal and orbital amyloidosis often lead to a significant delay between symptoms onset and diagnosis. Although primary amyloidosis limited to the eyelid has already been described, it is a very rare finding, and more frequently it is part of a systemic and multiorgan presentation of the disease, thus the case of secondary amyloidosis. Immediate confirmatory biopsy and subsequent systemic workup should be performed whenever amyloidosis is suspected like in patients affected by tuberculosis, rheumatoid arthritis, Chron disease, lymphoma. The use of ultrasound investigation can facilitate the differential diagnosis and guide the biopsy.



## **Correzione di blefaroptosi superiore per via anteriore e posteriore nello stesso paziente: tecniche a confronto**

*A. Tortorella, V. De Francesco, S. Sinicropi - Azienda Ospedaliera di Cosenza UOC di Oculistica e Innesti corneali  
V. Giordano - American Center Plastic Surgery - Rende (CS)*

*F. Fava - Scuola di Specializzazione in Oftalmologia - Università di Catania*

La chirurgia della ptosi con approccio posteriore viene tradizionalmente riservata alla ptosi lieve-moderata sia congenita che aponeurotica acquisita. con buona funzione del muscolo elevatore.

Presentiamo un paziente affetto da blefaroptosi superiore bilaterale più grave a destra, e già trattato con blefaroplastica funzionale per correzione di dermatocalasi a sinistra, nel quale abbiamo ritenuto opportuno, trattare in un unico intervento la blefaroptosi superiore destra con un approccio trans cutaneo, e la blefaroptosi sinistra con un approccio trans congiuntivale.

La razionalità di questa scelta ha le sue basi sia in motivazioni logistiche inerenti la sfera familiare del paziente sia in motivazioni mediche legate alla diversa gravità della blefaroptosi destra e sinistra e alla presenza di esiti cicatriziali cutaneo muscolari dovuti alla blefaroplastica funzionale eseguita in precedenza a sinistra. Questi ultimi avrebbero reso più difficile la dissezione e di conseguenza una chiara esposizione dell'aponevrosi del muscolo elevatore palpebrale.

La particolarità di questo caso ha retrospettivamente permesso un confronto tra queste tecniche in termini di tempi di esecuzione, recupero post - operatorio, risultati e complicanze. Le nostre considerazioni saranno discusse in sede congressuale pur riconoscendo le differenti indicazioni e substrato (chirurgia precedente) nel quale le due tecniche sono state applicate.

## **Trattamento per via posteriore della ptosi palpebrale con tecnica di Putterman**

*V. Giordano, V. De Francesco - American Center Plastic Surgery – Rende (CS)*

*A. Tortorella, S. Sinicropi - Azienda Ospedaliera di Cosenza UOC di Oculistica e Innesti corneali*

*Federico Fava - Scuola di Specializzazione in Oftalmologia, Università di Catania*

Si descrive la tecnica di Putterman per la correzione della blefaroptosi superiore attraverso i risultati ottenuti in 10 pazienti.

Tale tecnica, preceduta necessariamente dal test della fenilefrina per valutare l'innervazione del muscolo di Muller e calcolare la quantità Muller/congiuntiva da asportare, prevede l'utilizzo di un morsetto speciale progettato con una curvatura delle lame superiori che favoriscono l'adattamento alla curvatura del bordo tarsale superiore al fine di eseguire una resezione muscolo - congiuntivale di Muller mediante la rimozione della stessa quantità di tessuto a livello nasale, centrale e temporale.

## Carcinoma Annessiale Sudoriparo Endocrino Muco Secernente della Palpebra: Casistica e Revisione della Letteratura

*G. Marincolo, N. Santoro, C. Mazzini - Unità di Oncologia Oculare, SOD Oculistica, AOU Careggi, Firenze;*

*D. Massi - Dipartimento di Anatomia Patologica, AOU Careggi, Firenze.*

### INTRODUZIONE

Il carcinoma annessiale sudoriparo endocrino muco secernente (CASEMS) è una rara neoplasia neuroendocrina di basso grado che origina dalle ghiandole sudoripare e che può interessare la palpebra e la cute periorbitaria tipicamente dei pazienti anziani. Clinicamente viene spesso confuso con il carcinoma basocellulare, poiché si presenta come una lesione nodulare, a volte pigmentata, con madarosi, se localizzata a livello della palpebra, e fini teleangectasie superficiali. Materiali e Metodi Presentiamo 2 casi clinici di CASEMS palpebrale ed esaminiamo la letteratura su questo argomento:

Caso 1: una donna di 76 anni si presenta presso la Clinica Oculistica di Careggi, Firenze, per la comparsa, al terzo mediale della palpebra superiore destra, di una lesione nodulare di circa 7mm di diametro, con teleangectasie e madarosi nel contesto, presente da circa 4 anni ed ingranditasi progressivamente.

L'anamnesi patologica remota comprende diagnosi di carcinoma mammario nei 10 mesi precedenti, per il quale la paziente si è sottoposta a chemioterapia neoadiuvante (4 cicli di terapia secondo protocollo ECq21, seguiti da 12 settimane di trattamento con Paclitaxel ridotto all'80% per tossicità midollare, successivamente trattata con terapia ormonale con Anastrozolo). Dopo la chemioterapia neoadiuvante il nodulo palpebrale si riduce progressivamente di dimensioni. Il quadro clinico è compatibile con un carcinoma basocellulare, in diagnosi differenziale con metastasi cutanee da carcinoma mammario. Data l'indicazione chirurgica la paziente viene sottoposta a biopsia escissionale. Successivamente l'esame istologico ha rivelato un carcinoma annessiale sudoriparo endocrino muco secernente.

Caso 2: Un uomo di 72 anni giunge presso la Clinica Oculistica di Careggi, Firenze inviato dal proprio oculista di riferimento per valutare una lesione nodulare, pigmentata, della palpebra inferiore destra presente da circa un anno ed accresciutasi nel tempo. La lesione, di circa 3 mm nel suo diametro maggiore, interessa il terzo medio della palpebra inferiore con coinvolgimento della lamella posteriore. Non sono presenti ciglia nel suo contesto. L'anamnesi patologica remota è negativa per patologia tumorale. Il quadro clinico pone il sospetto di carcinoma a cellule basali, per cui, data l'indicazione chirurgica, il paziente viene sottoposto a biopsia escissionale. L'esame istologico ha rivelato un carcinoma annessiale sudoriparo endocrino muco secernente.

### DISCUSSIONE

Gran parte dell'interesse e del recente dibattito relativo al CASEMS si è concentrato sulla sua tassonomia, sul profilo immunoistochimico e sul comportamento biologico. A causa della somiglianza morfologica fenotipica, il CASEMS è stato considerato l'analogo cutaneo del carcinoma papillare solido della mammella e ad oggi si ritiene che esso sia un vero e proprio precursore del carcinoma mucinoso primario annessiale con differenziazione neuroendocrina. Il CASEMS deve essere

sospettato nei pazienti anziani con lesioni nodulari della palpebra, soprattutto nelle donne con progressiva storia di carcinoma mammario. Nel CASEMS è mandatoria una attenta ricerca dei focolai di carcinoma mucinoso poiché la presenza di pool extracellulari di mucina stromale e di ghiandole e di nidi tumorali infiltranti, indica la progressione verso l'adenocarcinoma mucinoso. L'indicazione terapeutica è l'escissione chirurgica completa per evitare recidive locali. locali.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ravi PY, Walsh NM, Archibald C, et al. Endocrine Mucin-Producing Sweat Gland Carcinoma: Emerging evidence of multicentric cutaneous origin and occasional concurrence with analogous breast tumors. *Am J Dermatopathol* 2022;44:321-6.
2. Parra O, Linos K, Yan S, et al. Comparative performance of insulinoma-associated protein 1 (INSM1) and routine immunohistochemical markers of neuroendocrine differentiation in the diagnosis of endocrine mucin-producing sweat gland carcinoma. *J Cutan Pathol*. 2021;48:41-6.
3. Hadi R, Xu H, Barber BR, et al. A case of endocrine mucin-producing sweat gland carcinoma with distant metastasis. *J Cutan Pathol*. 2021;48:937-42.
4. Froehlich M, Cook J, Bruner E, et al. Endocrine Mucin-Producing Sweat Gland Carcinoma of the eyelid with locoregional metastasis to the parotid gland. *Dermatol Surg*. 2020;46:1116-8

## Alterazioni della superficie oculare dopo chirurgia ricostruttiva palpebrale

C. Del Noce, Y. Tomoyuki, I. Baldelli, C. Toma, V. Pruzzo

Università degli Studi di Genova, Clinica Oculistica Policlinico San Martino. Genova.

### OBIETTIVI

Valutare le conseguenze sulla superficie oculare della chirurgia ricostruttiva della palpebra inferiore effettuata a seguito di resezione di tumori palpebrali. Investigare le differenze tra l'occhio trattato chirurgicamente e l'occhio non trattato dividendo i pazienti in due diversi gruppi in base all'estensione della resezione palpebrale (minore o maggiore del 50% del margine orizzontale della palpebra inferiore).

### MATERIALI E METODI

Questo studio osservazionale ha incluso 20 occhi di 10 pazienti (2 uomini, 8 donne), che sono stati sottoposti a chirurgia ricostruttiva palpebrale di difetti a tutto spessore della palpebra inferiore a causa di tumori maligni della cute palpebrale (4 con tecnica Tenzel, 5 con chiusura diretta grazie alla lassità palpebrale e 1 con tecnica Huges). Sono stati inclusi pazienti che dopo la resezione del tumore (8 carcinomi Basocellulari e 2 Carcinomi Spinocellulari) avessero un difetto di almeno il 25% del margine palpebrale inferiore. L'età media dei pazienti arruolati era di 66.5 anni (range: 21-89). I pazienti sono stati divisi in due gruppi in base all'estensione del difetto palpebrale: il gruppo A era stato sottoposto a una resezione inferiore del 50% del margine palpebrale inferiore, il gruppo B maggiore del 50%. Il Tear film break-up time (TBUT), Schirmer tear test di tipo I, il pattern di staining corneale Oxford score e l'Ocular Surface Disease Index questionnaire (OSDI) sono stati registrati nel preoperatorio (T1), dopo 15 giorni dall'intervento (T2) e ad un mese dall'intervento (T3). Al tempo T3 è stato valutato anche il Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS).

### RISULTATI

L'analisi statistica (Wilcoxon) ha rivelato differenze significative tra il gruppo di occhi trattati chirurgicamente e il loro controlaterale sano. Si evidenzia infatti un maggiore staining della cornea con la fluoresceina ( $1.6 \pm 0.84$  vs  $0.5 \pm 0.7$ ;  $p = 0.031$ ) e una riduzione del TBUT ( $2.65 \pm 1$  vs  $5.2 \pm 2.7$ ;  $p = 0,027$ ) negli occhi trattati rispetto agli occhi sani. La valutazione della superficie oculare nel gruppo B ha dimostrato una risposta peggiore del Gruppo A al tempo T3 rispetto al tempo T1. Lo score POSAS redatto dal medico esaminatore era inferiore nel gruppo A rispetto al gruppo B (2 vs 4,  $p=0,05$ ) ma lo score POSAS redatto dal paziente era superiore nel gruppo A rispetto al gruppo B (2,8 vs 2,3;  $p=0,05$ ). Il test di Shirmer peggiorava del 34% nel gruppo A, pur rimanendo nei range della normalità mentre migliorava del 21% nel gruppo B con difetti >50%.

### CONCLUSIONI

La resezione di tumori della palpebra inferiori porta inevitabilmente ad alterazioni della superficie oculare e queste sono correlate alla percentuale di margine orizzontale palpebrale rimosso. L'inquadramento pre e post operatorio globale della salute oculare, in particolare della super-

ficie oculare ed un educazione del paziente riguardo il possibile peggioramento dei sintomi da occhio secco e alla conseguente maggiore compliance alla terapia adeguata a è essenziale per restituire al paziente la qualità di vita migliore possibile.

## Un caso di paralisi bilaterale del nervo faciale.

A. Chierigo, A. Zambelli, C. Del Noce, C.E. Traverso

*Clinica Oculistica dell'Università di Genova, Di.N.O.G.M.I.*

L'amiloidosi familiare di tipo finlandese (familial amyloidosis of the Finnish type, FAF) è una malattia multisistemica rara causata da mutazioni nel gene gelsolin. La presentazione clinica è caratterizzata da alterazioni oftalmologiche, neurologiche e dermatologiche. Questo case report illustra un caso di sospetta FAF che, se confermato geneticamente, sarebbe il primo descritto in Italia.

Il paziente fu visitato presso i nostri ambulatori per un lagoftalmo ed ectropion paralitico insorto a seguito di una paralisi bilaterale del nervo faciale. Il paziente aveva già eseguito molteplici visite neurologiche e un serie di esami (tra cui esami ematici, TAC e RMN encefalo e puntura lombare), che erano risultati tutti negativi.

Alla nostra visita oculoplastica la funzione dell'orbicolare appariva completamente abolita a destra (funzione dell'orbicolare 0/4, assenza di ammiccamento) e parzialmente compromessa a sinistra (funzione dell'orbicolare 1/4, ammiccamento ridotto). Si riscontravano inoltre un ectropion tarsale della palpebra inferiore sinistra e un marcato lagoftalmo bilaterale. La facies del paziente era amimica, con spontanea apertura della bocca e completa incapacità nel generare espressioni del viso (gonfiare le guance, sorridere, corrugare la fronte). Inoltre, la cute della fronte e dello scalpo appariva secca.

Alla visita oculistica l'acuità visiva con miglior correzione era moderatamente ridotta in entrambi gli occhi (visus 6/10), e la motilità oculare e i riflessi pupillari erano nella norma.

L'esame al biomicroscopio dimostrava una moderata cheratite puntata dell'epitelio corneale, un assottigliamento dello stroma corneale nel settore inferiore nell'occhio destro e un quadro corneale compatibile con distrofia corneale graticciata (lattice corneal dystrophy) in entrambi gli occhi. Tuttavia, il paziente riferiva di non aver mai avuto fastidio o dolore oculare né precedenti erosioni corneali ricorrenti e la sensibilità corneale risultava conservata. All'esame del fondo oculare si apprezzavano modifiche maculari di tipo pseudovitelliforme.

Sulla base della presentazione clinica abbiamo posto il sospetto di FAF e abbiamo inviato il paziente al nostro reparto di genetica clinica per il sequenziamento del gene gelsolin. Per trattare il quadro corneale abbiamo prescritto lubrificanti oculari.

Il piano chirurgico proposto prevede un intervento di correzione dell'ectropion tramite "quick Bick procedure" e suture invertenti, e di correzione del lagoftalmo tramite l'impianto di peso d'oro nella palpebra superiore.

## Gestione in due step chirurgici di ptosi post-traumatica con ferita palpebrale a tutto spessore

*S. Lo Monaco - UOC Oftalmologia P.O. Umberto I Siracusa*

*F. Lo Monaco - Medico Specializzando Clinica Oculistica Università di Catania*

Paziente maschio, A.M., 55 anni

OD ferita lacero contusa a tutto spessore con interruzione totale m. Elevatore.

### **PRIMO STEP**

Riparazione di ferita palpebrale e discussione con il paziente sulla necessità di programmare un secondo intervento per correzione della ptosi.

### **SECONDO STEP**

Correzione di ptosi mediante il posizionamento di slings ancorate al m. Frontale

Cordiali saluti, Salvatore Lo Monaco



## Un raro caso di Schwannoma e microftalmo: segni clinici e trattamento”

*L.M. Del Grande, A. Modugno, G. Mazzone - Ocularistica Italiana - Roma*

*N. Marabottini - Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata Ospedale Britannico - Roma*

### BACKGROUND/AIMS

La microftalmia ed anoftalmia sono condizioni rare dovute ad un difetto di sviluppo oculare durante la vita intrauterina e possono essere associate alla presenza di una cisti oculare. La letteratura corrente raccomanda di effettuare in bambini nati con malformazioni oculari congenite (microftalmo – anoftalmo) uno screening dell’orbita nel primo anno di vita, sottoponendo i bambini ad ecografia oculare e RM.

Questo caso clinico ha come obiettivo quello di presentare un raro caso di microftalmo associato a Schwannoma, diagnosticato all’età di 52 anni.

### MATERIALI E METODI

Paziente di 52 anni nata con microftalmo e portatrice di protesi giunge alla nostra osservazione con protrusione ingravescente della protesi in assenza di dolore. All’osservazione la cavità presenta una massa palpabile. Viene richiesta RM con contrasto che mette in evidenza la presenza di una formazione cistica plurilobulata con presenza di calcificazioni interne. Viene eseguita exeresi di una delle cisti e inviata alla diagnosi istologica e immunoistochimica che rivela la presenza di uno Schwannoma. Successivamente sono stati rimossi la lesione in toto e il microftalmo. La cavità è stata ricostruita con plastica della congiuntiva residua senza inserzione di alcun impianto. Risultati: La paziente dopo exeresi della lesione cistica e ricostruzione della cavità anoftalmica ha ottenuto un risultato estetico molto soddisfacente. Una RM di controllo a sei mesi non ha dato segni di recidiva. La paziente dovrà effettuare RM di controllo in assenza di segni clinici dopo 12 mesi.

### CONCLUSIONI

La presenza di uno Schwannoma associato al microftalmo è condizione rara e in letteratura scientifica sono descritti pochi casi, mentre nella letteratura recente è riportata una percentuale di circa il 16% di cisti orbitarie associate a microftalmo/anoftalmo. Lo screening malformativo è indispensabile, anche in età adulta. In tutti i pazienti nati con malformazioni oculari congenite possono associarsi altre patologie, sia cerebrali che orbitarie, benigne o maligne, non correlate alle condizioni di microftalmia o anoftalmia congenite. La sorveglianza della cavità orbitaria nei pazienti portatori di protesi deve essere effettuata dal medico specialista oftalmoplastico almeno una volta all’anno.

## **Ten-Year Follow-Up of Orbital Volume Augmentation With Calcium Hydroxyapatite Filler in Postenucleation Socket Syndrome”**

**V. Ferraro**

*Humanitas Research Hospital, Rozzano (MI)*

### **PURPOSE**

To describe the efficacy and persistence of injectable calcium hydroxyapatite (CAHY) to correct orbital volume deficit in post-enucleation socket syndrome (PESS).

### **Methods**

A retrospective study was conducted at the Department of Ophthalmology of IRCCS Humanitas Research Hospital, Rozzano, Milan, Italy from January 2005 to September 2015. Patients showing PESS secondary to enucleation or evisceration who underwent CAHY injection procedure at least 2 years after surgery and with a minimum of 10-year follow-up were included in the study. Exclusion criteria were previous treatment with radiotherapy or conjunctival fornix insufficient to accommodate the external prosthesis. The severity of enophthalmos was quantified using a Hertel exophthalmometer with the ocular prosthesis in place. The amount of CAHY to be injected was defined according to the degree of orbital volume deficit. The presence and persistence of CAHY and the symmetry of the orbits were demonstrated by magnetic resonance imaging (MRI) and by patients' images taken with the external prosthesis worn. Moreover, evidence of any complications were recorded at 3 months and yearly up to at least 10 years after CAHY injection.

### **RESULTS**

Forty-three PESS patients were considered for the study and thirty-one of them met the inclusion criteria. The mean amount of preoperative relative enophthalmos measured by Hertel's exophthalmometry was  $14.16 \pm 2.15$  mm. A mean reduction of  $3.35 \pm 0.91$  mm at 6 months ( $p < 0.001$ ) and  $2.97 \pm 1.35$  mm at 3 years ( $p < 0.001$ ) of enophthalmos after treatment was observed. The mean follow-up was  $219 \pm 18$  months (range 184-240). Patients demonstrated clinical and cosmetic improvement that was observed to continue for 10 years. The complications were peribulbar ecchymosis, 2 extrusions of the internal prosthesis and 2 ptosis.

### **Conclusions**

Injectable CAHY seems to provide a safe, simple, repeatable, and cost-effective technique to treat volume deficiency in the enophthalmic orbit in the long term. The volume augmentation obtained with this semi-permanent filler demonstrated a lasting effect in the orbit with negligible loss of volume at 10 years.

## ESTETICA - MISCELLANEA

### Blefaroplastica superiore. Effetti sulla superficie oculare

A. Ciano, C. Toma, V. Monaldi, C. Del Noce

Università degli Studi di Genova, Clinica Oculistica Policlinico San Martino

#### OBIETTIVO

Valutare l'effetto della blefaroplastica superiore sull'omeostasi della superficie corneale e sulla refrazione, sull'aspetto palpebrale e sull'impatto psicologico, descrivere le eventuali complicanze e gli effetti indesiderati, valutare l'evoluzione degli esiti cicatriziali.

#### MATERIALI E METODI

12 pazienti sono stati arruolati nello studio osservazionale per l'intervento di blefaroplastica superiore. Sono stati inclusi pazienti con limitazione del campo visivo superiore nel test 64° superiore, con limitazione nelle attività della vita quotidiana e con malessere psicologico per le difficoltà nella visione e per l'aspetto estetico. Sono stati esclusi pazienti con pregresse patologie oftalmologiche, con patologie sistemiche che potessero causare una sindrome da occhio secco, che assumessero farmaci incidenti sulla superficie oculare ed affetti da patologie psichiatriche. I questionari FACE-Q, OSDI (Ocular Surface Disease Index), e i test TBUT (Tear Break Up Time), Schirmer 1, staining corneale secondo OXFORD, topografia corneale sono stati effettuati preoperatoriamente (T1), a 2 settimane (T2) e a 1 mese postintervento (T3). Il questionario delle scale POSAS (Patient and Observer Scar Assessment Scale) dell'osservatore e del paziente è stato compilato a T2 e T3.

#### RISULTATI

Ventiquattro occhi di 12 pazienti (1 maschio, 11 femmine) sono stati inclusi nello studio, età media di 59 anni (range: 47-81). Tutti i questionari FACE-Q sono significativamente migliorati a T3 rispetto a T1 ( $p=0.021$ ,  $p=0.001$ ,  $p=0.004$ ,  $p=0.031$ ,  $p<0.001$ ,  $p=0.018$ ,  $p=0.002$ ). La scala POSAS del paziente a T3 si è ridotta significativamente (score 4 vs 3;  $p=0.025$ , così come la scala POSAS dell'osservatore (score 3 vs 2,  $p=0.016$ ). Il valore di staining corneale secondo Oxford scale per l'occhio sinistro è rimasto invariato tra T1 e T3 (0,83;  $p=1,000$ ) ed è aumentato per l'occhio destro (0,75 vs 0,83;  $p=1,000$ ). Il BUT del film lacrimale si è ridotto per entrambi gli occhi tra T1 e T3 (occhio sinistro 5,53 secondi vs 5,17 secondi;  $p=0,622$ , occhio destro 5,61 vs 4,76;  $p=0,339$ ). Il test di Schirmer è aumentato per l'occhio sinistro tra T1 e T2 in maniera statisticamente significativa (5,33 vs 10,25;  $p=0,048$ ) e si è ridotto tra T2 e T3 (10,25 vs 5,83;  $p=0,027$ ); per l'occhio destro è aumentato tra T1 e T2 (8,25 vs 9,91;  $p=0,092$ ) per poi ridursi tra T2 e T3 in maniera statisticamente significativa (9,91 vs 6,83;  $p=0,016$ ).

#### CONCLUSIONI

La blefaroplastica funzionale superiore è un intervento sicuro, determina lievi e momentanee modifiche della superficie oculare, migliora la percezione dei sintomi relativi a secchezza oculare, e apporta notevoli benefici estetici e psicologici.

## Ricostruzione della superficie oculare dopo ustione chimica tramite trapianto di epitelio congiuntivale (SCET) seguito da trapianto semplice di cellule staminali limbari epiteliali (SLET)

*C. Pagnacco*

*Università degli Studi di Verona, Dipartimento di Scienze Chirurgiche ed Odontostomatologiche e Materno-Infantili*

### SCOPO

Con questo lavoro si vuole descrivere una nuova tecnica per ripristinare la corretta omeostasi e funzione della superficie oculare attraverso la ricostruzione dei fornici ed il ripristino della congiuntiva bulbare tramite trapianto semplice di cellule epiteliali congiuntivali (SCET) in due pazienti affetti da grave simblefaron in seguito ad ustione chimica.

### INTRODUZIONE

Le lesioni chimiche costituiscono una grande problematica per la superficie oculare, spesso comportando retrazione cutanea e simblefaron e rappresentano la principale causa di distruzione delle cellule staminali limbari. Il deficit delle cellule staminali limbari (LSCD) è definito dalla perdita della funzione di queste con conseguente incapacità di mantenere un epitelio corneale sano. Sebbene il trapianto delle cellule staminali limbari sia fondamentale per il recupero funzionale, quando si verifica una lesione chimica, la cornea non è l'unica struttura della superficie oculare danneggiata: anche la congiuntiva e le palpebre possono essere coinvolte, risultando in cicatrici, simblefaron e sinechie. Le palpebre e la congiuntiva svolgono un ruolo critico nel mantenere l'omeostasi della superficie oculare ed è pertanto necessario procedere prima con il ripristino della loro integrità anatomica e funzionale prima di procedere al trapianto di cellule staminali limbari.

### METODI

Revisione delle valutazioni e dei trattamenti applicati a due pazienti affetti da ustione chimica della superficie oculare.

### RISULTATI

Due occhi di due pazienti maschi di 30 e 33 anni sono stati valutati tramite esame alla lampada a fessura, staining precoce e tardivo dopo colorazione con fluoresceina, microscopia confocale in vivo (IVCM) della congiuntiva bulbare, superficie corneale e limbare, valutazione della motilità oculare, acuità visiva corretta per lontano (CDVA).

È stata inoltre effettuata la stessa indagine sull'occhio adelfo per confermarne l'integrità. La severità dell'ustione è stata valutata tramite la classificazione di Dua e il discomfort soggettivo tramite il Wong-Baker FACES Pain Rating Scale (WBFPS). Abbiamo poi eseguito la lisi del simblefaron e la procedura SCET, seguita da SLET dopo il recupero della motilità oculare estrinseca ed il ripristino di una congiuntiva bulbare sana. Le stesse indagini diagnostiche precedentemente elencate sono state eseguite prima della SCET e dopo 30 e 90 giorni sia dalla procedura SCET che

dalla procedura SLET e 6, 12 e 36 mesi dopo la procedura SLET.

La condizione iniziale era caratterizzata da simblefaron con riduzione della motilità oculare estrinseca, grave danno della superficie oculare con distruzione sia dell'epitelio corneale che congiuntivale con simblefaron ed accorciamento del fornice congiuntivale, discomfort cronico (grado 6 e 4 al WBFPS, rispettivamente) e riduzione dell'acuità visiva pari a moto manu e 1/10, rispettivamente. All'IVCM non era reperibile nessuna zona di transizione tra epitelio corneale e congiuntivale. Dopo 6 mesi dal trapianto di SLET i pazienti presentavano completo ripristino della motilità oculare estrinseca, risoluzione del discomfort (0 al WBFPS), la ricomparsa di una congiuntiva sana con zona di transizione congiuntivo-corneale ben rappresentata all'IVCM ed un'acuità visiva pari a 4/10. Questi dati sono stati mantenuti sia a 12 mesi che a 36 mesi di distanza dalla procedura SLET.

### CONCLUSIONI

La procedura di SCET seguita dalla procedura SLET sembra essere una strategia terapeutica efficace nella gestione chirurgica del recupero funzionale della superficie oculare e della motilità sia palpebrale che della motilità oculare estrinseca. Questa tecnica sequenziale permette un miglioramento della sintomatologia soggettiva ed il ripristino di un epitelio congiuntivale e corneale sano.

### BIBLIOGRAFIA

- Deng SX, Borderie V, Chan CC, et al. Global consensus on definition, classification, diagnosis, and staging of limbal stem cell deficiency. *Cornea*. 2019;38:364-375.
- Fatima A, Iftexhar G, Sangwan VS, et al. Ocular surface changes in limbal stem cell deficiency caused by chemical injury: a histologic study of excised pannus from recipients of cultured corneal epithelium. *Eye (Lond)*. 2008;22:1161-1167.
- Eslani M, Baradaran-Rafii A, Movahedan A, et al. The ocular surface chemical burns. *J Ophthalmol*. 2014;2014:196827.
- Wang T, Shan F, Zhou Q, et al. Allogeneic cultivated limbal epithelial sheet transplantation in reconstruction of conjunctival sac after chemical and thermal burns. *Front Med (Lausanne)*. 2021;8:697264.
- Solomon A, Espana EM, Tseng SC. Amniotic membrane transplantation for reconstruction of the conjunctival fornices. *Ophthalmology*. 2003;110:93-100.
- Tseng SC, Di Pascuale MA, Liu DT, et al. Intraoperative mitomycin C and amniotic membrane transplantation for fornix reconstruction in severe cicatricial ocular surface diseases. *Ophthalmology*. 2005;112:896-903.
- Pedrotti E, Bertolin M, Fasolo A, et al. Autologous simple conjunctival epithelial transplantation for primary pterygium. *Int Ophthalmol*. 2022;42:3673-3680.
- Dua HS, King AJ, Joseph A. A new classification of ocular surface burns. *Br J Ophthalmol*. 2001;85:1379-1383.
- Wong-Baker FACES Foundation. Available from: <https://wongbakerfaces.org/>. Accessed June 22, 2023.
- Sangwan VS, Basu S, MacNeil S, et al. Simple limbal epithelial transplantation (SLET): a novel surgical technique for the treatment of unilateral limbal stem cell deficiency. *Br J Ophthalmol*. 2012;96:931-934.
- Saluja G, Patel BC, Gupta P. Mucous Membrane Graft. 2023 May 22. In: Statearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570630/> Accessed 10.08.2023
- Barabino S, Chen Y, Chauhan S, Dana R. Ocular surface immunity: homeostatic mechanisms and their disruption in dry eye disease. *Prog Retin Eye Res*. 2012;31:271-285.
- McCauley HA, Guasch G. Three cheers for the goblet cell: maintaining homeostasis in mucosal epithelia. *Trends Mol Med*. 2015;21:492-503.
- Bertolin M, Breda C, Ferrari S, et al. Optimized protocol for regeneration of the conjunctival epithelium using the cell suspension technique. *Cornea*. 2019;38:469-479.
- Bertolin M, Barbaro V, Breda C, et al. In vitro establishment, validation and characterisation of conjunctival epithelium outgrowth using tissue fragments and amniotic membrane. *Br J Ophthalmol*. 2022;106:440-444.
- Barabino S, Rolando M. Amniotic membrane transplantation elicits goblet cell repopulation after conjunctival reconstruction in a case of severe ocular cicatricial pemphigoid. *Acta Ophthalmol Scand*. 2003;81:68-71.
- Pedrotti E, Chiarego C, Cozzini T, et al. In vivo confocal microscopy of the corneal-conjunctival transition in the evaluation of epithelial renewal after SLET. *J Clin Med*. 2020;9(11):3574.

## Contrast enhancement nelle blefariti

**D. Romeo**

*Libero professionista – Reggio Calabria - Azienda Ospedaliera Cosenza - U.O.C. Neurochirurgia: Direttore: Dott. Salvatore Aiello*

Viene illustrata una semplice metodica software che consente di migliorare l'analisi fotografica dei vasi. È applicabile alle immagini ottenute da qualsiasi lampada a fessura fotografica. Nel caso delle blefariti la tecnica consente una valutazione del grado di flogosi ed un orientamento diagnostico e prognostico. Vengono illustrati casi clinici con immagini originali.

## **CONSIGLIO DIRETTIVO SICOP**

Giuseppe Vadalà, *Presidente*  
Alessandra Di Maria, *Segretario*  
Nicola Santoro, *Tesoriere*

## **CONSIGLIERI**

Gianni Aimino, Lelio Baldeschi,  
Loredana Falabella, Pasquale Losavio  
Francesca Militello, Andrea Sciscio

Giulio Bonavolontà, *Presidente onorario*

## **COMITATO SCIENTIFICO**

Lelio Baldeschi  
Paola Bonavolontà  
Alessandra Di Maria  
Giulia Pieretti

## **COMITATO ORGANIZZATIVO**

Pierluigi Fava  
Sabrina Sinicropi  
Alessandro Tortorella

## **SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**



formazione continua

J&B Provider ECM e  
segreteria organizzativa  
0984 837852 [www.jbprof.com](http://www.jbprof.com)  
[segreteria@jbprof.com](mailto:segreteria@jbprof.com)

[www.sicopweb.it](http://www.sicopweb.it)