



ANATOMIA E PATOLOGIA DELLA CORNEA

Dr. Umberto Benelli
U.O. Oculistica Universitaria

CORNEA

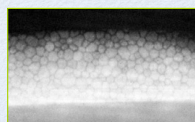
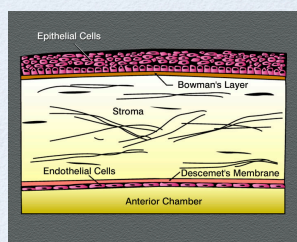
- Membrana avascolare pluristratificata con peculiari caratteristiche ottico-fisiche di **trasparenza** e **rifrazione** della luce
- Rappresenta la componente più importante del diottero oculare



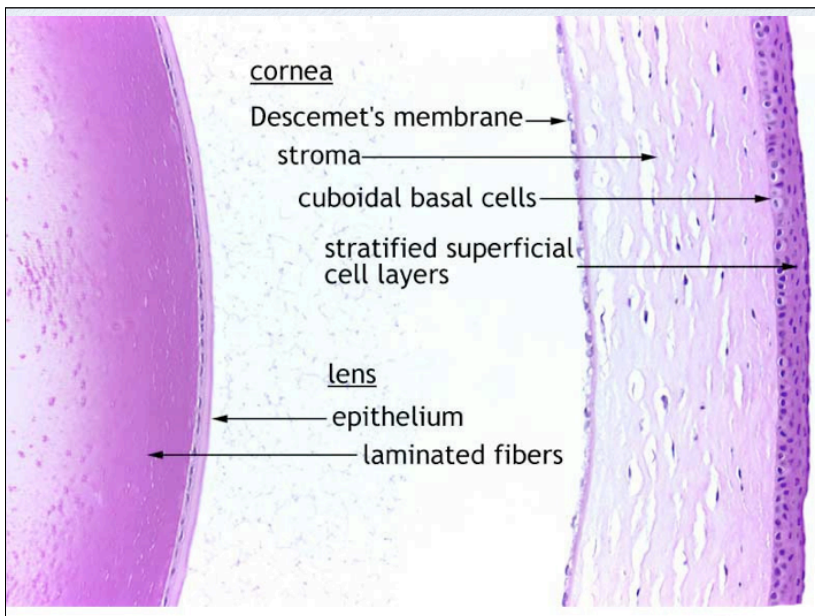
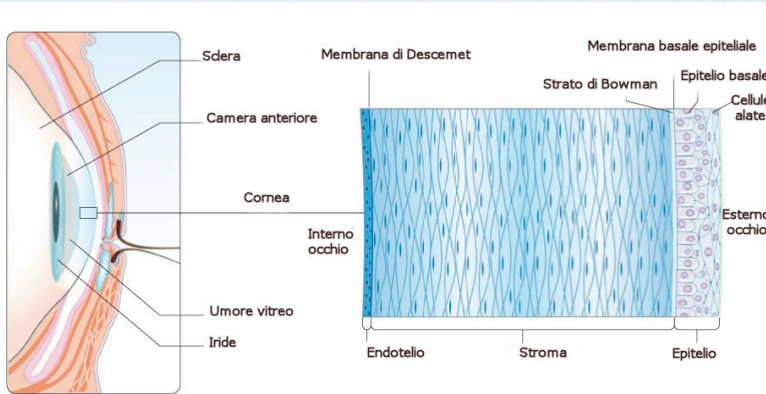
CORNEA

Istologia:

- Epitelio
- Membrana di Bowman
- Stroma
- Membrana di Descemet
- Endotelio



CORNEA



CORNEA: FISILOGIA

- Lente convesso-concava di elevato potere
 - perfetta trasparenza
 - regolarità della superficie di contatto con l'aria favorita dal film lacrimale
- La trasparenza è la proprietà fondamentale della cornea: è dovuta alla regolare distribuzione delle lamelle stromali
- Specularità (riflessione della luce sulla sua superficie)
- Permeabilità (ricambio idrico e passaggio di farmaci)
- **Protezione e sostegno bulbo oculare**
- **Sensibilità elevata!**

PATOLOGIA

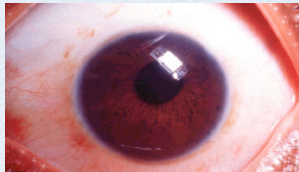
- Malformazioni congenite
- Patologia infettiva
- Patologia distrofica-degenerativa
- Patologia ectasica

MALFORMAZIONI CONGENITE

Microcornea

Diametro corneale orizzontale < 10 mm

Ipermetropia e camera anteriore bassa (glaucoma)



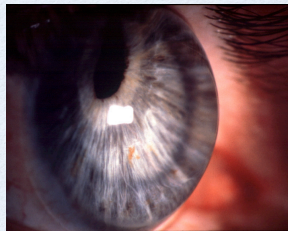
Megalocornea

90% maschi (cromosoma X)

Diametro corneale orizzontale > 13 mm

Miopia elevata e astigmatismo e camera profonda

D.d. con buftalmo



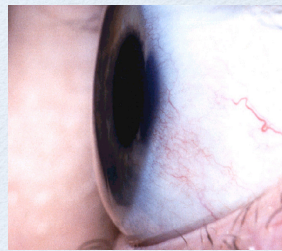
MALFORMAZIONI CONGENITE

Cornea plana

Rara e bilaterale

Ipermetropia e camera anteriore bassa

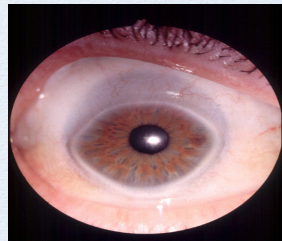
Associazione con glaucoma, microcornea, microftalmo



Sclerocornea

Rara e bilaterale

Opacizzazione periferica e vascolarizzazione



INFEZIONI CORNEALI

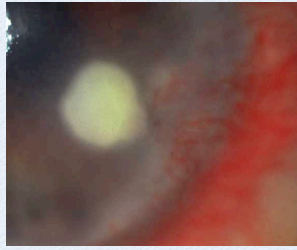
Cheratiti batteriche

Fattori predisponenti: porto di Lac, patologia della superficie oculare, ipoestesia corneale

Infiltrato stromale ovalare bianco-giallastro

Suppurazione stromale ed ipopion

Terapia: fluorochinoloni in collirio e/o colliri rinforzati; midriatici



INFEZIONI CORNEALI

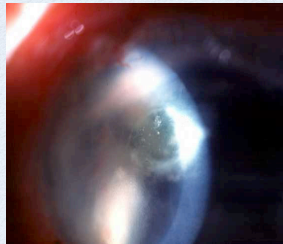
Cheratiti fungine

Fattori predisponenti: trauma oculare con agenti/sostanze organiche

Ulcera grigiastra a lenta espansione circondata spesso da infiltrati

Lenta progressione e talora ipopion

Terapia: antifungini topici; midriatici; antifungini sistemici; cheratoplastica perforante



INFEZIONI CORNEALI

Cheratite da Acanthamoeba

Fattori predisponenti: portatori di Lac

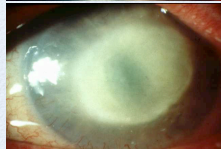
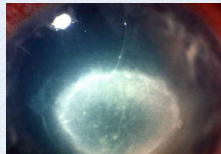
Sintomi peggiori dei segni!

Piccoli infiltrati stromali anteriori

Ulcerazione, ascesso rotondeggiante e piccolo con lesioni satelliti

Opacità stromale tardiva con lento recupero

Terapia: clorexidina; biguanidi



INFEZIONI CORNEALI

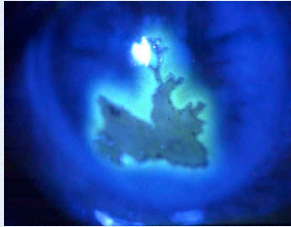
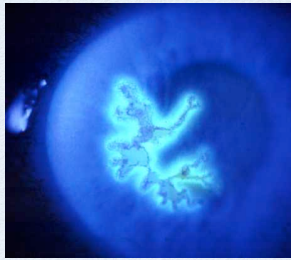
Herpes simplex: cheratite epiteliale

Ulcera dendritica

Colorazione con fluoresceina

L'ulcera può allargarsi e diventare a carta geografica

Terapia: aciclovir x 5 pom.; trifluorotimidina 1% coll. In caso di scarsa risposta "debridement"



INFEZIONI CORNEALI

Herpes simplex: cheratite disciforme

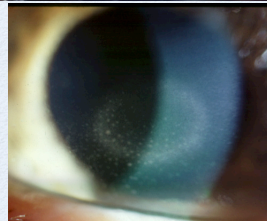
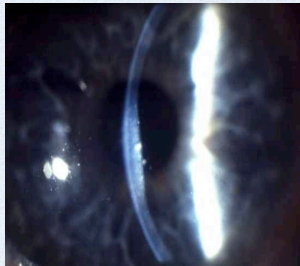
Edema epiteliale centrale e/o stromale

Pieghe membrana Descemet

Piccoli precipitati cheratici

Talora "anello di Wessely"

Terapia: steroidi topici con copertura antivirale



INFEZIONI CORNEALI

Herpes zoster: cheratite epiteliale acuta

Si sviluppa nel 50% entro 2 gg dal rash cutaneo

Lesioni epiteliali dendritiche/stellate piccole e fini

Risoluzione in pochi giorni

Herpes zoster: cheratite nummulare

Si sviluppa nel 30% entro 10 gg dal rash cutaneo

Depositi multipli fini e granulari a livello della Bowman

Haze stromale. Può cronicizzarsi

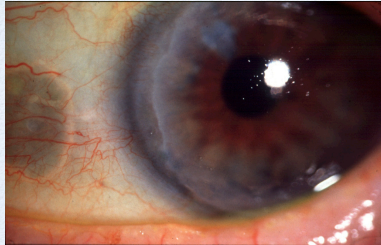
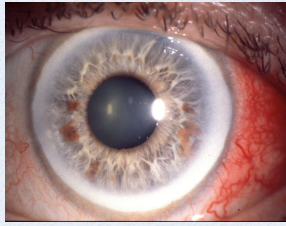
Eventuali steroidi



DEGENERAZIONI

Arco senile

Innocuo e frequente negli anziani
Talora associato con iperlipidemia
Deposito concentrico di lipidi



DEGENERAZIONI

Cheratopatia a bandelletta

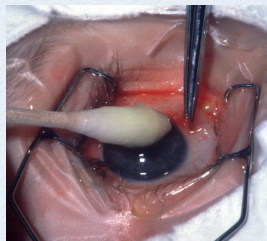
Calcificazioni subepiteliali mono o bilaterali

Usualmente nella zona corneale esposta

Di solito secondaria a iridociclite, tisi bulbare, olio di silicone in camera anteriore

Raramente familiare, metabolica (ipercalcemia) o correlata all'età

Terapia: chelazione



DISTROFIE

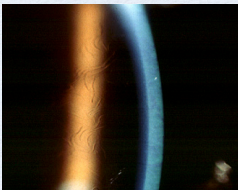
Anteriori

Microcistica di Cogan

Reis-Bucklers

Meesmann

Schnyder



DISTROFIE

Stromali

Lattice I, II, III

Granulare I, II, III (Avellino)

Maculare

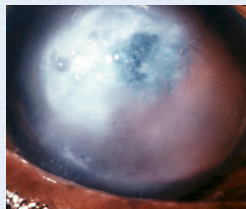
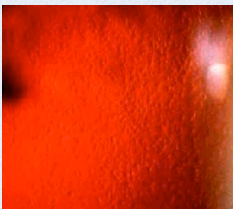


DISTROFIE

Endoteliali

Endoteliale di Fuchs: alla lunga scoppio corneale e cheratopatia bollosa

Posteriore polimorfa



PATOLOGIA ECTASICA

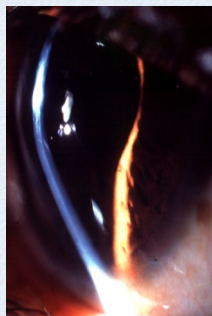
Cheratocono

Sfiancamento progressivo della cornea con conseguente astigmatismo irregolare miopico

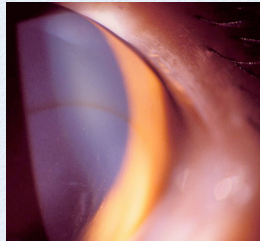
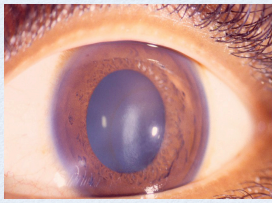
Prevalenza: 55 casi / 100000 abitanti

Eziopatogenesi: componente genica, associazione con atopia, danno ossidativo....

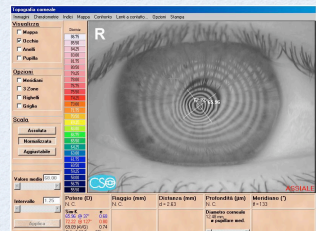
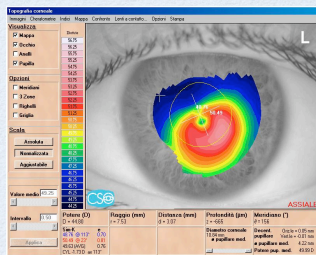
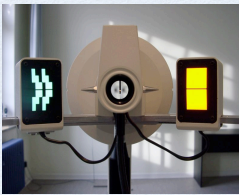
Clinica: calo visivo, fotofobia, diplopia monocolare, aloni attorno luci, cambio continuo refrazione



CHERATOCONO



CHERATOCONO



PATOLOGIA ECTASICA

Cheratocono - Terapia

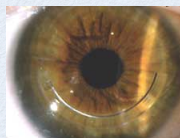
Lenti tempiali

Lenti a contatto gas-permeabili

Cross-linking

Anelli intracorneali

Cheroplastica lamellare o perforante



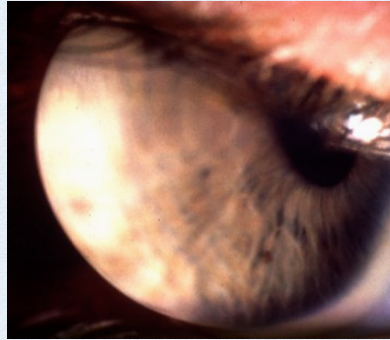
PATOLOGIA ECTASICA

Cheratogloba

Di solito congenito

Protrusione e assottigliamento di solito bilaterale dell'intera cornea

Associazioni: sclera blu; neuropatia ottica di Leber



PATOLOGIA ECTASICA

Degenerazione pellucida

Di solito fra 20 e 40 anni

Assottigliamento corneale inferiore di solito bilaterale



CHERATOPLASTICA PERFORANTE



DIAPOSITIVE E DISPENSA

www.ocupisa.it