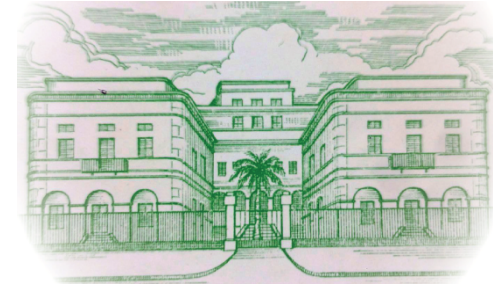




Sapienza Università di Roma
Azienda Policlinico Umberto I
U.O.C. Oftalmologia
Direttore: Prof. Leopoldo Spadea



**Uveiti: quando dobbiamo pensare
ad una malattia sistemica?**

Massimo Accorinti

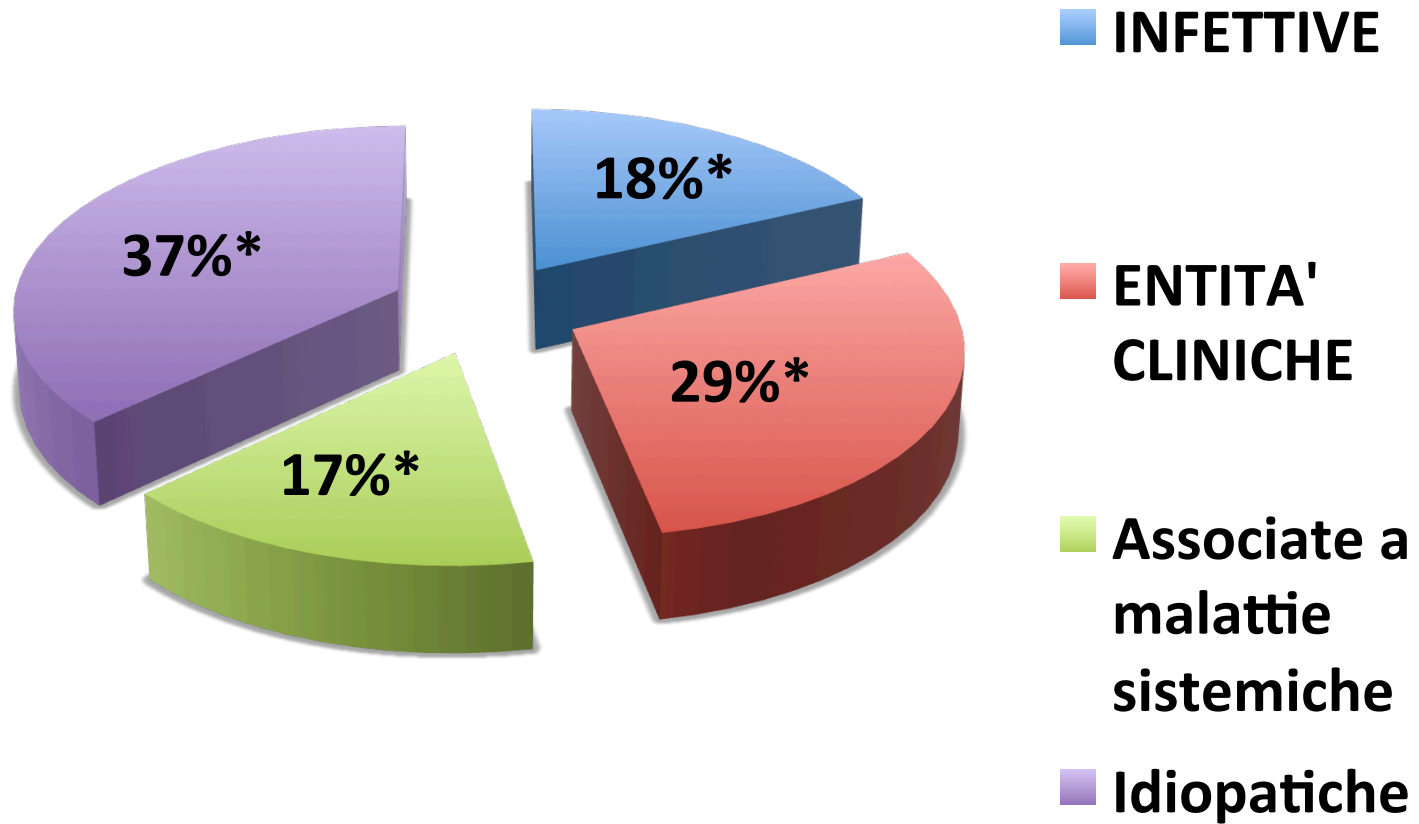


XIX CONGRESSO SOC
Società Oftalmologica Calabrese
"News in Ophthalmology"



25-26 OTTOBRE 2019
CORIGLIANO - ROSSANO
Hotel Roscianum

Etiologia delle uveiti



* centro di riferimento

Andy Warhol: stessi visi, diversa immagine

UVEITI: STESSI SEGNI, DIFFERENTI MALATTIE

Non segni, ma algoritmo di caratteristiche

a) Classificazione anatomica

b) Decorso

c) Caratteristiche cliniche

d) Età insorgenza

e) Rapporto fra i sessi



a) classificazione anatomica

Uveite anteriore

irite

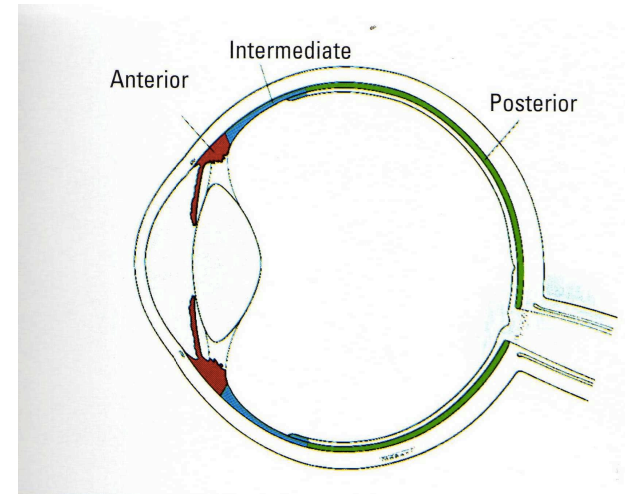
iridociclite

Uveite intermedia

ciclite cronica, pars planite, vitreite

Uveite posteriore

Uveite diffusa o panuveite

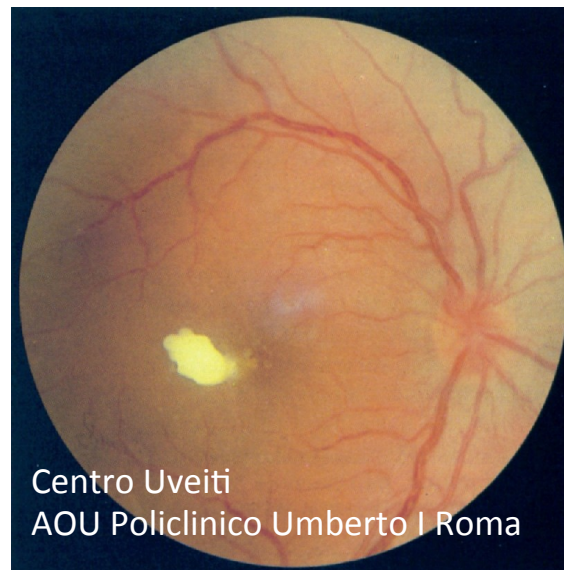


b) decorso

Esordio	Improvviso Insidioso	
Durata	Limitata	≤ 3 mesi
	Persistente	> 3 mesi
Decorso	Acuto	Esordio improvviso e durata limitata
	Ricorrente	Episodi ricorrenti separati da almeno 3 mesi di inattività SENZA TERAPIA
	Cronico	Persistente con recidive in meno di 3 mesi SENZA TERAPIA

c) caratteristiche cliniche

- 1) Reazione pericheratica
- 2) Precipitati endoteliali
- 3) Morfologia cellule in camera anteriore
- 4) Presenza di sinechie
- 5) Presenza di noduli iridei
- 6) Cellule vitreali
- 7) Opacità vitreali
- 8) Focolai retinici
- 9) Focolai coroideali
- 10) Vasculite retinica



d) età insorgenza

2-16 aa	artrite idiopatica giovanile
10-30 aa	nefrite tubulointerstiziale ed uveite (TINU)
18-40 aa	spondilite anchilosante artrite reattiva artrite psoriasica malattie infiammatorie croniche intestinali malattia di Behçet sclerosi multipla LES
20-50 aa	malattia di Vogt-Koyanagi-Harada
30-50 aa	policondrite recidivante granulomatosi con poliangite panarterite nodosa sclerodermia
> 60 aa	arterite di Horton

e) sesso

MASCHI	FEMMINE	INDIFFERENTE
Spondilite anchilosante	Artrite idiopatica giovanile	Artrite psoriasica
Artrite reattiva	LES	MICI
Malattia di Behçet	Sclerodermia	Granulomatosi con poliangite
Panarterite nodosa	Arterite di Horton	
	Policondrite recidivante	
	Sclerosi multipla	
	TINU	
	M. Vogt-Koyanagi-Harada	

➤ **Non sempre le uveiti che insorgono in pazienti con malattie sistemiche sono ad esse correlate**

DITEMI

➤ **Gli antigeni d'istocompatibilità HLA B27 e HLA B51 non sono di per sé diagnostici di nessun tipo di uveite**

JUST AHEAD

➤ **La responsabilità del trattamento/decorso/complicanze dell'uveite è SEMPRE dell'oculista**

Uveite e malattie sistemiche autoimmuni

Spondiloartrite

Artrite reattiva

Psoriasi

Malattie infiammatorie croniche intestino

Artrite idiopatica giovanile

LES

Sclerodermia

Arterite a cellule giganti

Malattia di Behçet

Poliarterite nodosa

Granulomatosi con poliangite

Policondrite recidivante

Sclerosi multipla

Nefrite tubulointerstiziale ed uveite

Malattia di Vogt-Koyanagi-Harada



Spondiloartite

1) Classificazione anatomica:

uveite anteriore

2) Decorso: acuto/recidivante

3) Caratteristiche cliniche

- monolaterale
- andamento a ping-pong
- non granulomatosa
- precipitati endoteliali fini
- fibrina/ipopion
- sinechiante

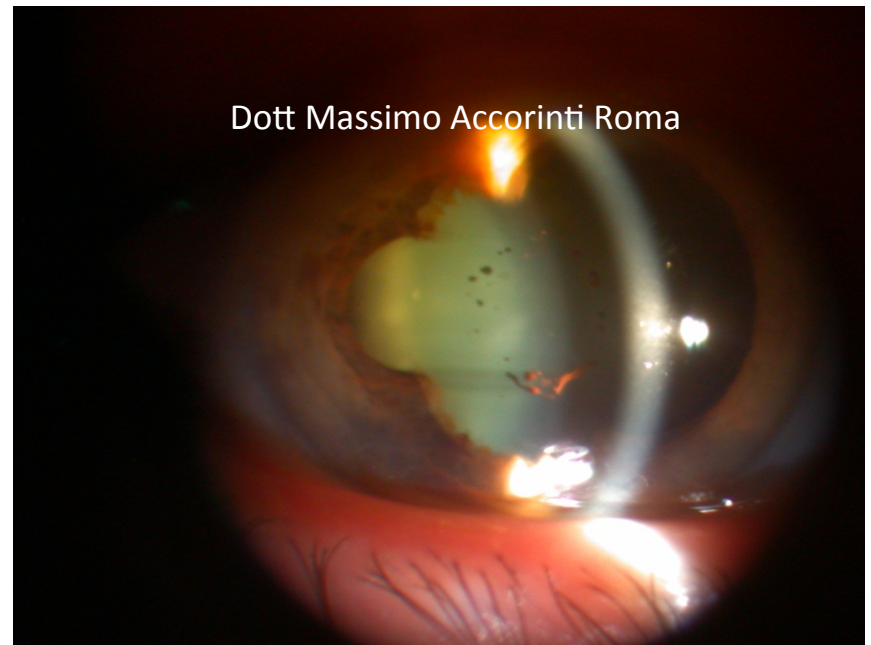
4) Età d'insorgenza: < 40 anni

5) Rapporto M:F= 1.5:1

6) Interessamento sistemico

dolori e rigidità colonna vertebrale

mattino → migliorano con movimento



Artrite reattiva

1) Classificazione anatomica:

uveite anteriore

2) Decorso

acuto/recidivante

3) Caratteristiche cliniche

- monolaterale
- andamento a ping-pong
- non granulomatosa
- precipitati endoteliali fini
- sinechiante

4) Età d'insorgenza: 18- 40 anni

5) Rapporto M:F= 2:1

6) Interessamento sistemico

artrite (98%), uretrite (74%)

congiuntivite (58%), balanite circinnata

febbre, astenia, perdita di peso, diarrea



Psoriasi/Artrite psoriasica

1) Classificazione anatomica:

uveite anteriore

2) Decorso

acuto/recidivante

3) Caratteristiche cliniche

- monolaterale
- non granulomatosa
- precipitati endoteliali fini
- sinechiante

4) Età d'insorgenza: 20- 40 anni

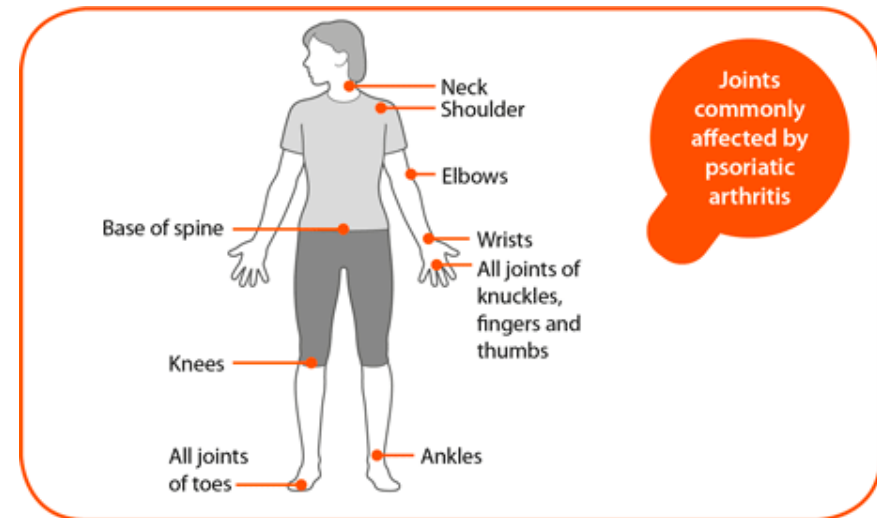
5) Rapporto M:F= 1:1.04

6) Interessamento sistemico

lesioni cutanee, lesioni ungueali (80%)

lesioni articolari (15-20%)

Familiarità 30%



Malattie infiammatorie croniche intestinali

1) Classificazione anatomica:

uveite anteriore

2) Decorso

acuto/recidivante/insidioso

3) Caratteristiche cliniche

- Monolaterale/bilaterale
- tende a cronicizzare
- non granulomatosa
- precipitati endoteliali fini
- sinechiante
- edema maculare cistoide

4) Età d'insorgenza: 20- 40 anni

5) Rapporto M:F= 1:1

6) Interessamento sistemico

sintomi intestinali, ulcere perianali e perineali, afte orali, glossite, eritema nodoso

Uveite più frequente nei pazienti con artrite

Artrite idiopatica giovanile

1) Classificazione anatomica:

uveite anteriore

2) Decorso

cronico

3) Caratteristiche cliniche

- esordio insidioso
- assenza reazione pericheratica
- bilaterale 75%
- non granulomatosa
- sinechiante
- cataratta
- glaucoma
- edema maculare cistoide

4) Età d'insorgenza: 2-10 anni

5) Rapporto F:M= 3:1

6) Interessamento sistemico

oligoartrite

20% uveite prima dell'artrite



Lupus eritematoso sistemico

1) Classificazione anatomica

uveite posteriore

2) Decorso

acuto/cronico

3) Caratteristiche cliniche

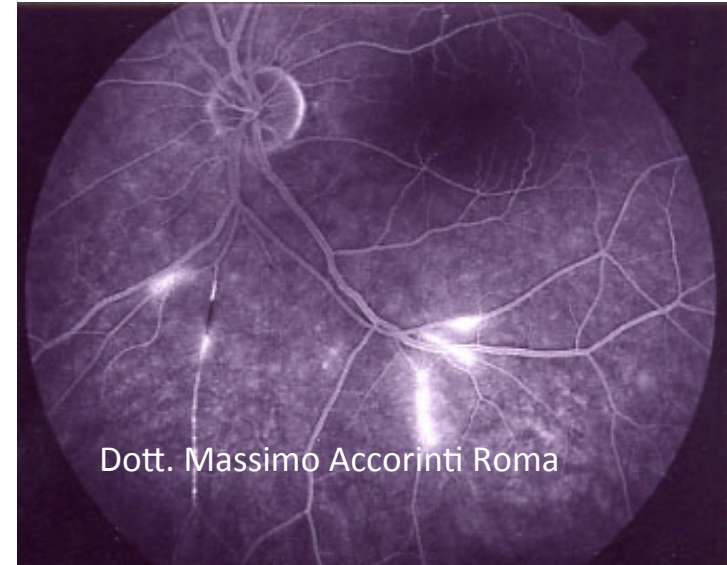
- vasculite retinica (arterite)
- edema papilla
- edema retinico
- sindrome ischemica anteriore
- uveite (0.4%)
- retinopatia lupica (CWS, emorragie, aneurismi, occlusione arteriose e venose)

4) Età d'insorgenza: 20-40 anni

5) Rapporto F:M= 9:1

6) Interessamento sistemico

manifestazioni cutanee (rash malare, rash discoide, fotosensibilizzazione), aftosi orale
artriti, sierositi, malattie renali e neurologiche
astenia, febbre, perdita di peso



Arteriti a cellule giganti

1) Classificazione anatomica:

NOIA, NOIP, occlusione arteria centrale, /branca, ischemia coroideale, uveite anteriore, sindrome ischemica anteriore

2) Decorso

acuto/cronico (uveite)

3) Caratteristiche cliniche (Uveite)

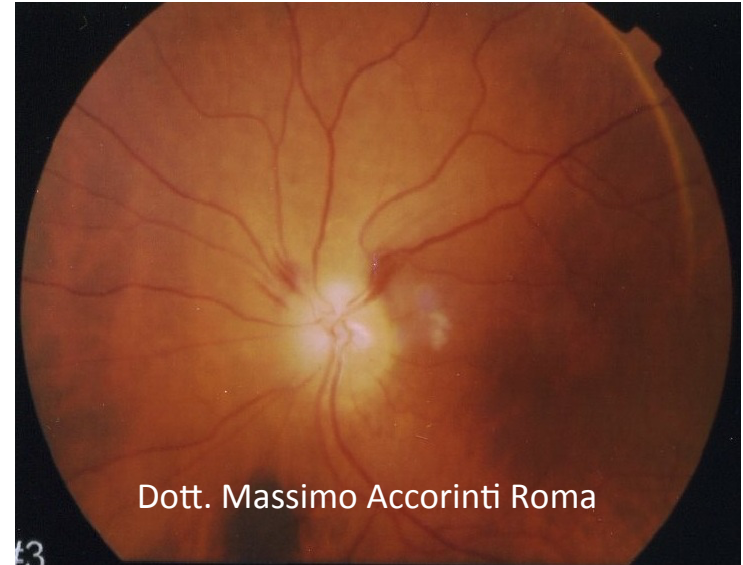
- Monolaterale
- non granulomatosa
- glaucoma neovascolare

4) Età d'insorgenza: > 60 anni

5) Rapporto F:M= 2-3:1

6) Interessamento sistemico

astenia, febbre, perdita peso, mialgie
cefalea temporale/occipitale,
claudicatio della mandibola, dolore volto,
denti, lingua, palato, VES e PCR elevate



Malattia di Behçet

1) Classificazione anatomica

uveite posteriore/panuveite; anteriore donne

2) Decorso

acuto/recidivante

3) Caratteristiche cliniche

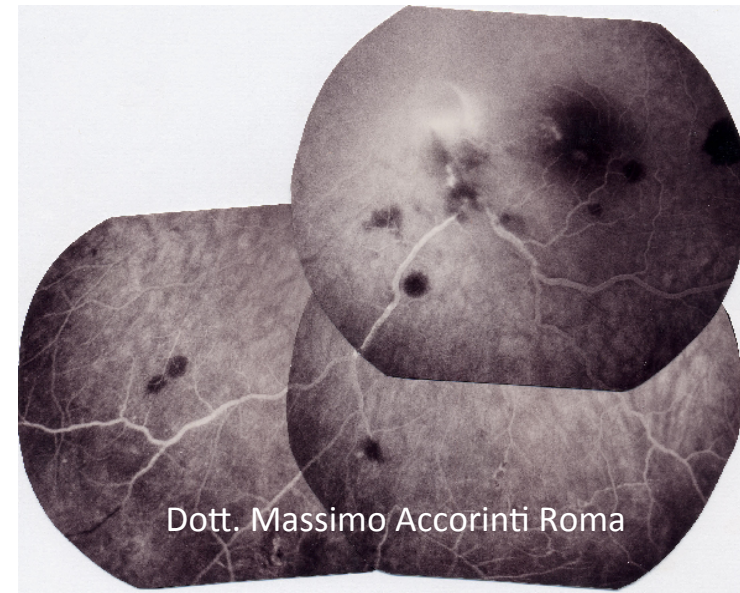
- mono/bilaterale
- sincrona/asincrona
- vasculite retinica
- infiltrati retinici
- ipopion

4) Età d'insorgenza: 20-40 anni

5) Rapporto M:F= 2.5:1

6) Interessamento sistemico

aftosi orale, aftosi genitale,
manifestazioni cutanee (follicolite, eritema nodoso)
trombosi, epididimite, manifestazioni intestinali e
neurologiche



Panarterite nodosa

1) Classificazione anatomica

panuveite/vasculite/anteriore

2) Decorso

acuto

3) Caratteristiche cliniche

- vasculite retinica e coroideale
- emorragie retiniche e sottoialoidee
- scleriti
- PUK

4) Età d'insorgenza: 40-60 anni

5) Rapporto F:M= 2:1

6) Interessamento sistemico

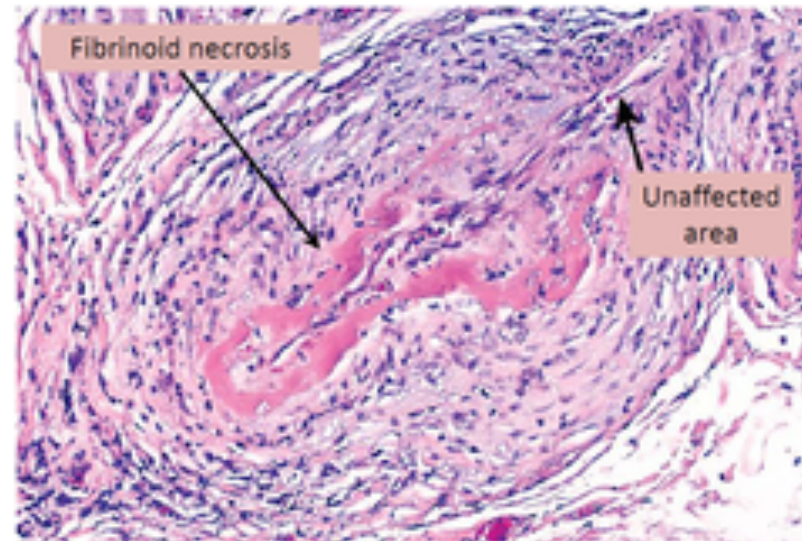
febbre, astenia, perdita peso, mialgie ed

artralgie, ipertensione, IMA

noduli cutanei e sottocutanei lungo il decorso

delle arterie superficiali

interessamento renale e gastrointestinale



Granulomatosi con poliangite

1) Classificazione anatomica

anteriore/posteriore/panuveite

2) Decorso

acuto progressivo

3) Caratteristiche cliniche

- vasculite retinica
- granulomatosi orbita
- scleriti
- PUK

4) Età d'insorgenza: 40-50 anni

5) Rapporto F:M= 1:1

6) Interessamento sistemico

febbre, astenia, mialgie, perdita peso, artralgie
sinusinopatia con secrezione purulenta, ulcere
nasali, epistassi, granuloma vie respiratorie,
glomerulonefrite

Policondrite recidivante

1) Classificazione anatomica

Uveite anteriore

2) Decorso

acuto

3) Caratteristiche cliniche

- non granulomatosa
- associata a sclerite
- a volte con ipopion
- episclerite
- sclerite

4) Età d'insorgenza: 40-50 anni

5) Rapporto F:M= 1,5:1

6) Interessamento sistemico

condrite auricolare persistente, **poliartrite**
condrite nasale, condrite prime vie aeree
vertigini, **tinniti**, **ipoacusia neurosensoriale**

Sclerosi multipla

1) Classificazione anatomica

uveite intermedia

2) Decorso

cronico

3) Caratteristiche cliniche

- vasculite retinica
- edema maculare cistoide
- uveite anteriore cronica
- non granulomatosa
- sinechiante
- cataratta
- edema maculare cistoide

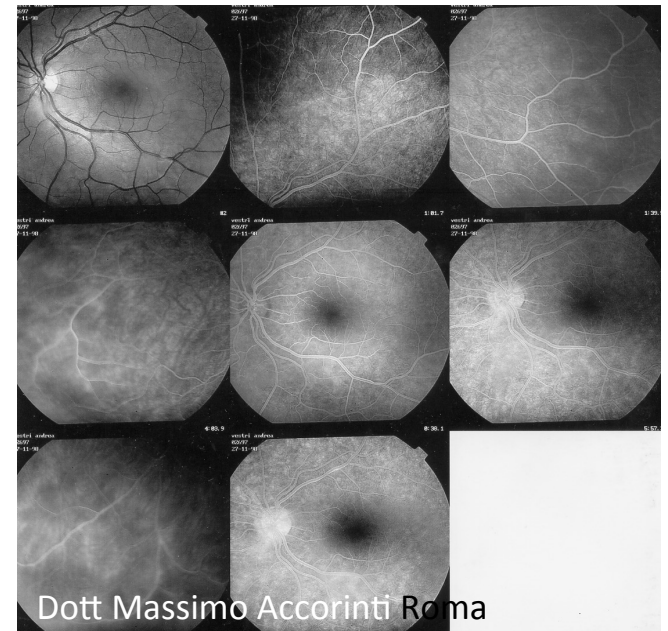
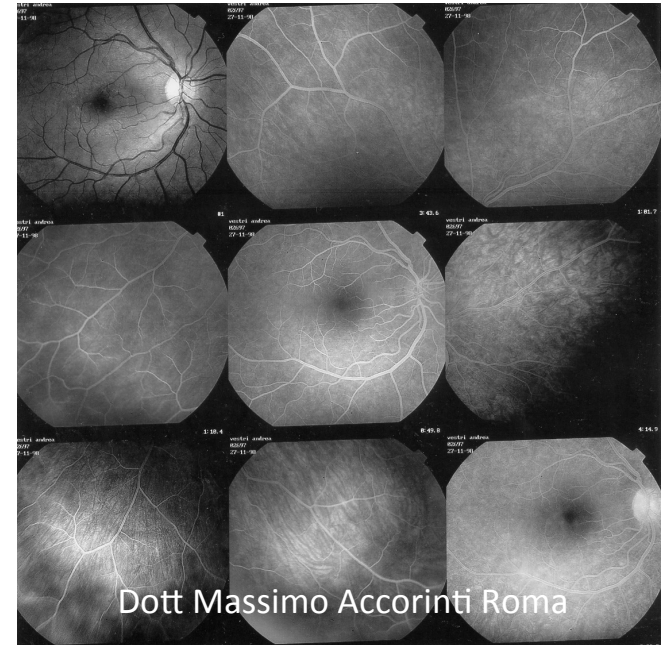
4) Età d'insorgenza: 20-40 anni

5) Rapporto F:M= 1.8:1

6) Interessamento sistemico

molto spesso uveite prima della sclerosi,

sintomi neurologici



Sindrome TINU (nefrite tubulointerstiziale ed uveite)

1) Classificazione anatomica

uveite anteriore

2) Decorso

acuto/recidivante

3) Caratteristiche cliniche

- bilaterale
- non granulomatosa
- sinechie
- raramente uveite intermedia/
panuveite
- papillite

4) Età d'insorgenza: 10-30 anni

5) Rapporto F:M= 3:1

6) Interessamento sistemico

disturbi renali, ematuria

20% uveite prima nefrite

Malattia di Vogt-Koyanagi-Harada

1) Classificazione anatomica

coroidite diffusa esordio, poi anteriore/
panuveite

2) Decorso

acuto, poi cronico recidivante

3) Caratteristiche cliniche

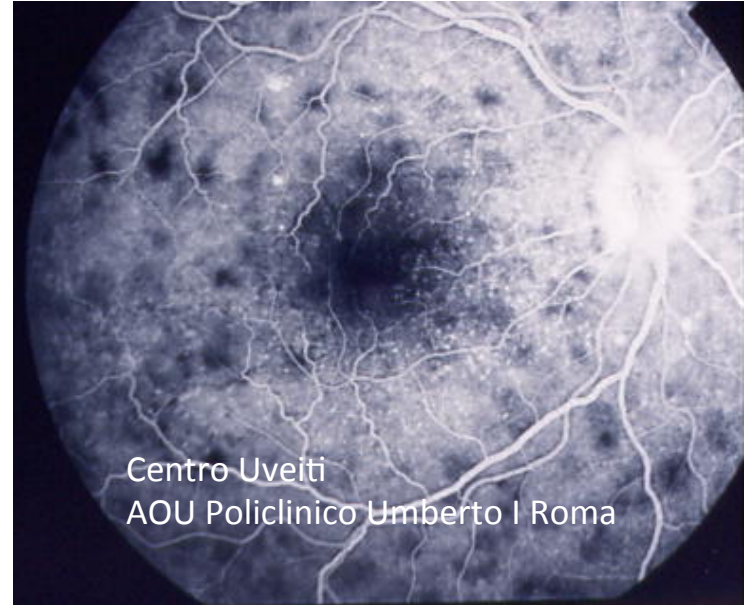
- bilaterale
- coroidite multifocale
- distacco essudativo
- papillite
- uveite anteriore cronica, granulomatosa
- sinechiante
- cataratta
- glaucoma

4) Età d'insorgenza: 20-50 anni

5) Rapporto F:M = 3:1

6) Interessamento sistemico

Manifestazioni neurologiche (cefalea, rigidità nucale, pleiocitosi), sintomi uditivi (**tinniti**, acufeni, **ipoacusia neurosensoriale**), sintomi cutanei (vitiligine, poliosi, alopecia)



Identikit del paziente con uveite e malattie autoimmuni sistemiche



Per fare la diagnosi

**Ci vuole una
buona anamnesi!!!**



ETA'



2-16 aa	Artrite idiopatica giovanile
10-30 aa	TINU
18-40 aa	spondilite anchilosante artrite reattiva artrite psoriasica malattie infiammatorie croniche intestinali malattia di Behçet sclerosi multipla LES
20-50 aa	M. Vogt-Koyanagi-Harada
30-50 aa	policondrite recidivante granulomatosi con poliangite panarterite nodosa sclerodermia
> 60 aa	Arterite di Horton



SESSO

MASCHI	FEMMINE	INDIFFERENTE
Spondilite anchilosante	Artrite idiopatica giovanile	Artrite psoriasica
Artrite reattiva	LES	MICI
Malattia di Behçet	Sclerodermia	Granulomatosi con poliangite
Panarterite nodosa	Arterite di Horton	
	Policondrite recidivante	
	Sclerosi multipla	
	TINU	
	M. Vogt-Koyanagi-Harada	



TIPOLOGIA DI FLOGOSI OCULARE

Anteriore acuta	Anteriore cronica	Intermedia	Posteriore	Panuveite	Episclerite Sclerite
Spondilite anchilosante	Artrite idiopatica giovanile	Sclerosi multipla	LES (vasculite)	M. Behçet	Panarterite nodosa
Artrite reattiva (congiuntivite)			Horton (NOIA, NORB)	M. VKH	Granulomat. + poliangite
Artrite psoriasica			Granulomat. + poliangite		Policondrite recidivante
MICI					
TINU					

Caso clinico

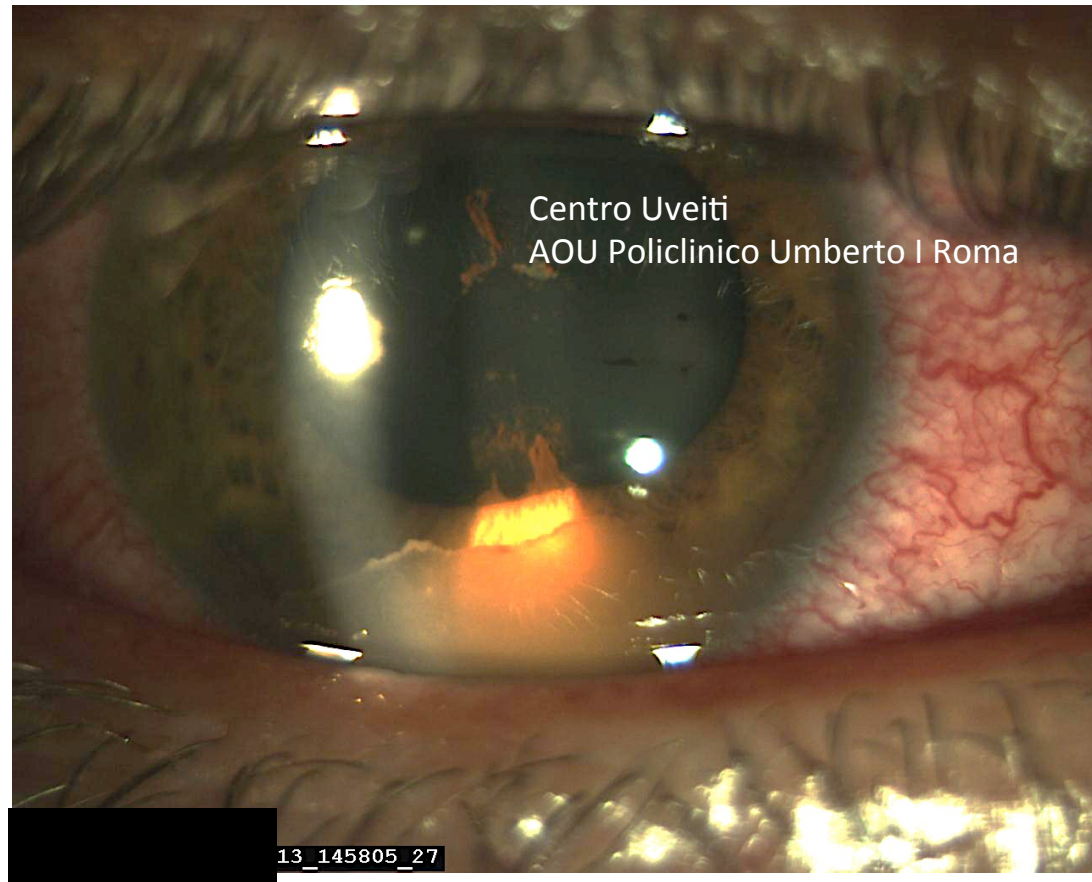
Donna, 26 aa

Occhio destro

- Reazione pericheratica 2-3+
- precipitati endoteliali fini inferiori, tyndall 2+, cellule 3+, fibrina
- sinechie posteriori
- cellule vitreali +/-
- fondo: normale
- IOP: 9 mmHg

Occhio sinistro

- n.d.r.
- IOP: 14 mmHg





Riassunto

- donna
- 26 anni
- uveite anteriore non granulomatosa
- IOP normale
- **non sintomi sistemici**

non granulomatosa	granulomatosa
Uveite HLA-B27+	Uveiti erpetiche
Uveite associata ad AIG (cronica)	Uveiti di Fuchs (cronica)
Uveite in malattia di Behçet	S. di Posner-Schlosser
Sifilide	Sifilide
Tubercolosi	Sarcoidosi
Idiopatica	Tubercolosi



ETA'



2-16 aa	Artrite infiammatoria giovanile
10-30 aa	TINU
18-40 aa	<p>spondilite anchilosante</p> <p>artrite reattiva</p> <p>artrite psoriasica</p> <p>malattie infiammatorie croniche intestinali</p> <p>malattia di Behçet</p> <p>sclerosi multipla</p> <p>LES</p>
20-50 aa	M. Vogt-Koyanagi-Harada
30-50 aa	<p>policondrite recidivante</p> <p>granulomatosi con poliangite</p> <p>panarterite nodosa</p> <p>scleroderma</p>
> 60 aa	Arterite di Horton

SESSO



MASCHI	FEMMINE	INDIFFERENTE
Spondilite anchirosante	Artrite idiopatica giovanile	Artrite psoriasica
Artrite reumatoide	LES	MICI
Malattia di Crohn	Scorodermia	Granulomatosi con poliangite
Parodontite necrotica	Arterite di Horton	
	Polioidrite reumatoide	
	Sclerosi multipla	
	TINU	
	M. Vogt-Koyanagi-Harada	



TIPOLOGIA DI FLOGOSI OCULARE

Anteriore acuta	Anteriore cronica	Intermedia	Posteriore	Panuveite	Episclerite Sclerite
Spondilite anchilosante	Artrite idiopatica giovanile	Spondilite multiplo	ES (uveite)	M. Behçet	Panuveite necrotica
Artrite reattiva (congiuntivite)			H. (uveite) (Sjögren)	M. VKH	Panuveite nodulare, Iridociclite, Poliangite
Artrite psoriasica			Panuveite, Poliangite		Panuveite recidivante
MICI					
TINU					

Quali esami di laboratorio?

Emocromo con formula	normale
VES	6
PCR	2
Fattore reumatoide	negativo
VDRL, TPHA	negativi
Mantoux/quantiferon	negativi
Antigene HLA B27	positivo
Esame urine	normale
Funzionalità renale	normale

- reazione pericheratica
- uveite non granulomatosa
- essudazione in c.a. intensa
- fibrina, ipopion
- sinechie posteriori
- seclusione pupillare
- monolaterale

HLAB27+

(bilaterale alternante, durata < 3 mesi, buona prognosi)

Diagnosi: iridociclite anteriore acuta HLAB27+

Visita reumatologica

ANAMNESI FAMILIARE

- Madre: 59 aa, ipertensione arteriosa
- Padre: 64 aa, ipertensione arteriosa e DM2
- Secondogenita di 2 germani, un fratello in abs
- Nega familiarità per psoriasi, spondiloartriti, IBD, uveite

ANAMNESI PATOLOGICA

PROSSIMA

Da qualche anno riferisce saltuariamente episodi di lombalgia solo dopo sforzi fisici (palestra); non ha mai assunto farmaci, risoluzione spontanea

ANAMNESI FISIOLÓGICA

- Non fuma
- Nega abuso di alcol
- Alimentazione varia ed equilibrata
- Alvo regolare
- Diuresi fisiologica
- Nega allergie farmacologiche

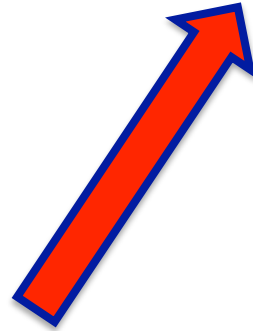
Visita reumatologica: negativa
Nessuna prescrizione

Dopo 1 aa: visita di controllo

- Non sintomi oculari
- Non segni di uveite

!!! Ripetere Anamnesi !!!

dolore alla caviglia e lombare mattutino anche non correlato ad attività fisica

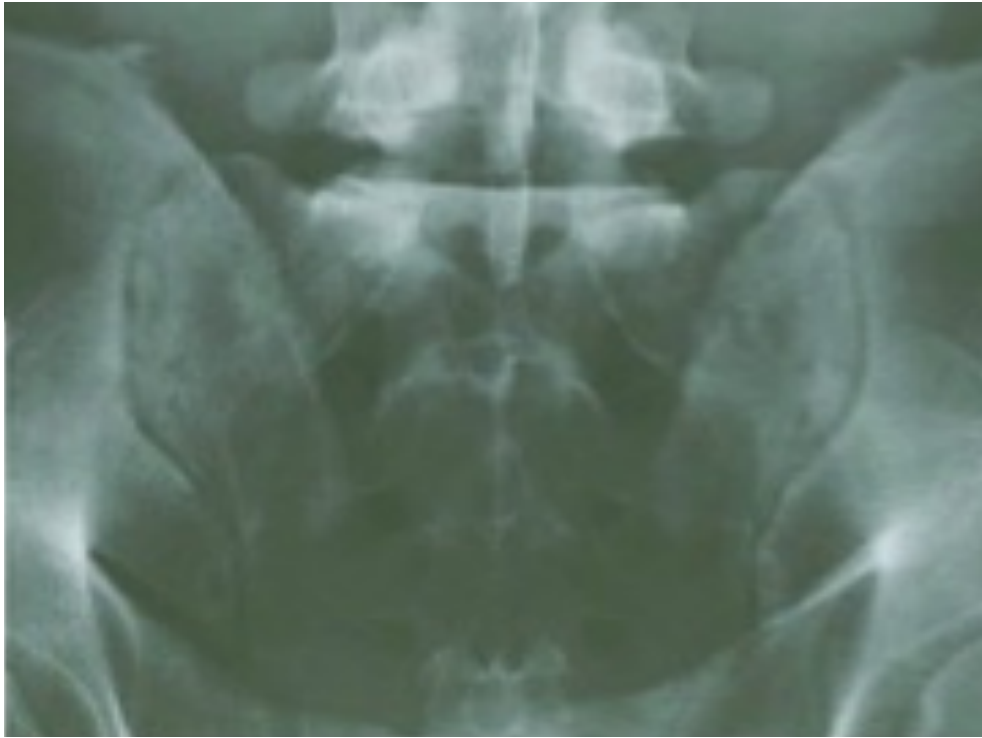


- **VES 27 mm/h**
- **PCR 12.5 mg/l**
- Routine: nella norma

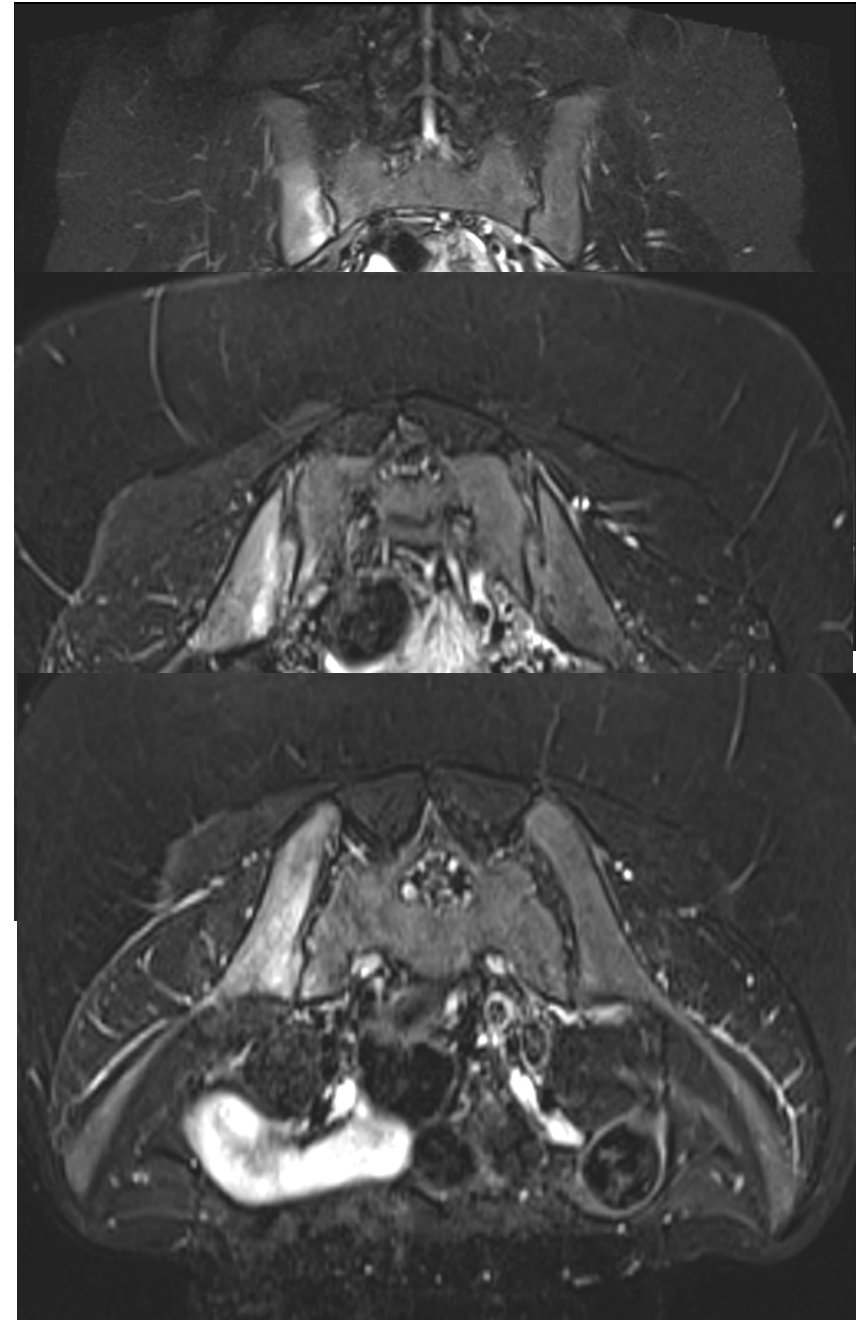


Visita reumatologica

- Lieve riduzione della mobilità del rachide
- Non artrite/entesite
- Non lesioni cutanee



**Diagnosi
spondilartrite assiale
non radiografica**



1) L'uveite può essere anche l'epifenomeno di una malattia sistemica che si evidenzia anni dopo l'insorgenza delle manifestazioni oculari

**DON'T
FORGET**

2) L'occhio è una piccola parte (7 gr) di un organismo (50-70 kg): chi si vuole occupare di uveiti, deve continuare a fare il medico