

SECONDA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI



FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA
Dipartimento di Oftalmologia

**MALATTIE DEGLI ANNESSI OCULARI E DELLA
CONGIUNTIVA**



Prof. ANTONIO ROMANO

MALATTIE DELLE PALPEBRE

**PROCESSI INFIAMMATORI E
PRODUTTIVI**

BLEFARITE

- È una flogosi che interessa il margine palpebrale a livello dell'impianto delle ciglia. È molto frequente, tende a cronicizzare e a dare recidive.
- I sintomi sono *irritazione, bruciore e prurito dei bordi palpebrali*.
- La possiamo trovare sotto 4 forme, che possono essere considerate fasi di uno stesso processo:
 - *forma iperemica*
 - *forma seborroica o mebomiana*
 - *forma squamosa*
 - *forma ulcerativa*



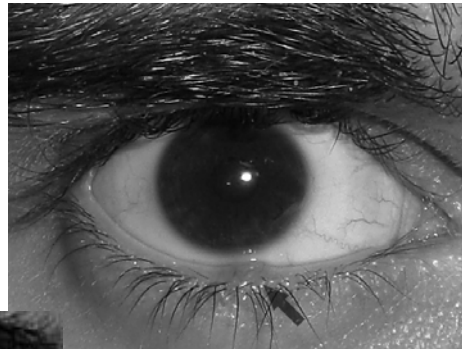
Evoluzione: il decorso è cronico; l'esito è talora l'ispessimento del bordo palpebrale, l'irregolare disposizione delle ciglia od addirittura la loro caduta totale o parziale.

- **Eziologia**: estremamente varia, può essere ricondotta a cause di ordine generale (soggetti linfatici, anemici, uricemici), di ordine locale (infiammazioni di congiuntiva o ghiandole lacrimali) e cause rifrattive (frequente associazione con l'astigmatismo).
- **Trattamento**: eliminazione delle cause, pulizia del bordo palpebrale e, nelle forme iperemiche e squamose, utilizzo di pomate all'ossido di zinco o associazioni antibiotico-cortisoniche.

ORZAIOLO

- È un ascesso localizzato a livello del margine palpebrale dovuto alla suppurazione di una ghiandola di Zeiss o di una ghiandola di Meibomio, il cui agente eziologico è nella più parte dei casi lo stafilococco.
- L'interessamento di una ghiandola di Meibomio configura l'orzaiolo interno, posto in profondità; quando è interessata invece una ghiandola di Zeiss l'ascesso è più piccolo e superficiale: orzaiolo esterno.
- L'ascesso in ogni modo è sempre centrato su un bulbo pilifero.

Sintomi: irritazione, senso di peso, dolore. L'orzaiolo esterno si estrinsecherà sempre dalla parte cutanea delle palpebre, mentre quello interno sia dal lato congiuntivale che da quello palpebrale.



- **Trattamento:** applicazione di impacchi caldi; se non regredisce, si passa all'incisione parallelamente al bordo palpebrale ed al suo drenaggio. Utile la contemporanea applicazione di pomate o colliri antibiotici.

CALAZIO

- Infiammazione cronica granulomatosa di una ghiandola di Meibomio che determina una tumefazione indolore della palpebra superiore od inferiore.
- A differenza dell'orzaiolo è un processo cronico (necessita di alcune settimane per svilupparsi), non procura dolore e non è centrato su un bulbo pilifero.

- A seconda della localizzazione si distinguono:
 - *un calazio esterno*
 - *un calazio interno*
 - *un calazio del margine palpebrale*
- **Trattamento:** la regressione spontanea è rara; utile talora la somministrazione di pomate a base di ittiolo e zinco. Nella gran parte dei casi necessità di terapia chirurgica, con asportazione della sostanza granulomatosa e della capsula.



HERPES ZOSTER

- Affezione caratterizzata clinicamente da un'eruzione vescicolare monolaterale nel territorio di innervazione del nervo oftalmico (trigemino)
- L'agente eziologico è dovuto ad un virus filtrabile che ha affinità per l'ectoderma ed il sistema nervoso: esso si localizza inizialmente a livello del ganglio di Gasser, indi a livello del nervo oftalmico, con attività tendente all'emorragia ed alla necrosi. Anche il simpatico viene interessato.

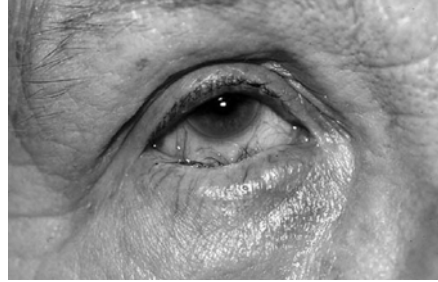


- **Sintomatologia:** l'affezione inizia con brividi, febbre, dolori nevralgici. Segue poi il periodo eruttivo con formazione di vescicole limitate ad una emifaccia superiore fino a livello delle palpebre comprese: si trasformano in pustole che seccandosi lasciano cicatrici permanenti.
- **Evoluzione e trattamento:** nei soggetti giovani la malattia si risolve dopo qualche settimana. Non persistono fenomeni algici che, invece, continuano a presentarsi nel tempo, anche dopo la risoluzione della malattia, nei soggetti anziani. Il trattamento consiste di antivirali, vitamine B1, B6, B12 e farmaci analgesici.

ALTERAZIONI DI POSIZIONE DELLE PALPEBRE

ENTROPION

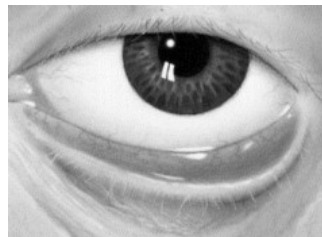
- Per entropion si intende un incurvamento all'interno della palpebra con eventuale difettosa posizione delle ciglia, le quali vengono ad essere rivolte verso il bulbo oculare (*trichiasi*).
- Generalmente unilaterale, interessa la palpebra inferiore, ma talora anche la superiore; colpisce in genere le persone al di sopra dei 40 anni. Si distinguono due forme, ***cicatriziale*** e ***spastica***.



Trattamento: un trattamento transitorio può essere quello di arrovesciare all'esterno la palpebra. L'unico trattamento risolutivo è quello chirurgico.

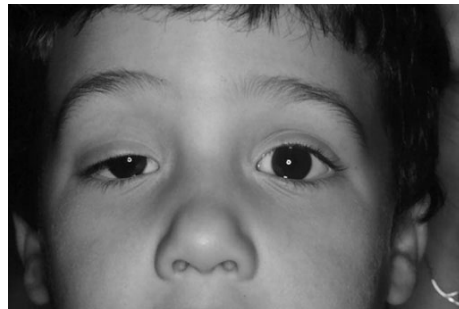
ECTROPION

- Per ectropion si intende l'eversione all'esterno delle palpebre. Di solito bilaterale, interessa la palpebra inferiore ed è comune nei soggetti anziani. Tre forme: ***spastico-paralitica, cicatriziale, senile.***



PTOSI

- Per ptosi si intende una affezione in cui una o entrambe le palpebre sono più abbassate del loro normale livello, per cui la rima palpebrale appare di ampiezza ridotta od addirittura assente.



- Possiamo avere una ptosi *congenita* (che caratterizza talune malattie infantili) e *acquisita*.
- Quest'ultima è distinta in **miogena** (riscontrabile nella distrofia muscolare o nella miastenia gravis), **paralitica** (dovuta alla paralisi dell'oculomotore comune, per lesioni o malattie del sistema nervoso), **simpatica** (paralisi del muscolo di Müller, ad es. sindrome di Bernard-Horner) e **pseudoptosi** (dovuta a cause meccaniche, ma non ad alterazioni muscolari o nervose)

LAGOFTALMO

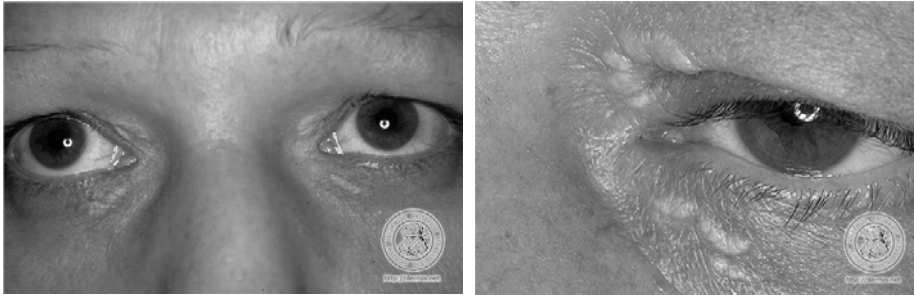
- Consiste nell'impossibilità di chiusura delle palpebre.
- Può essere dovuto ad una lesione periferica del facciale che determina la paralisi dell'orbicolare (*l. paralitico*), ad una forma cicatriziale conseguenza di qualche processo distruttivo che ha già determinato un ectropion cicatriziale (*l. cicatriziale*), o ad una qualche forma di esoftalmo, ad esempio conseguente a morbo di Basedow, in cui la protrusione del bulbo è tale da impedire la chiusura delle palpebre (*l. da esoftalmo*).
- La terapia è eziologica.



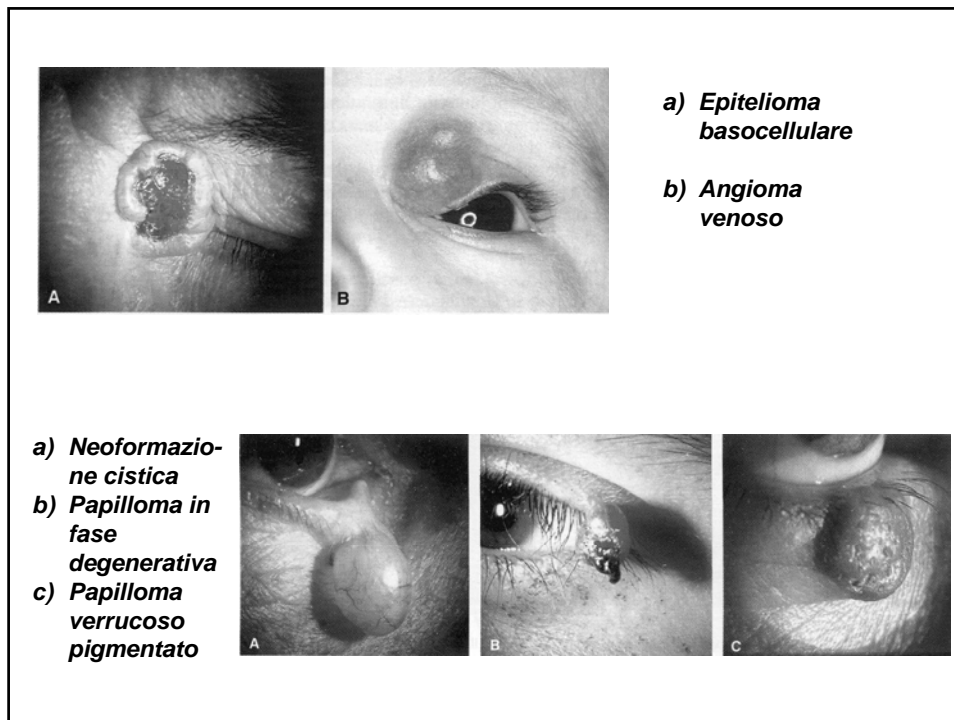
TUMORI DELLE PALPEBRE

Oltre ai processi tumorali veri e propri, è opportuno ricordare processi neoplastici la cui natura non è ben chiara, di cui però non è dubitabile il carattere proliferativo.

- **Xantelasma**: tumore benigno rappresentato da chiazze giallastre a forma di ali di farfalla situate a livello dell'angolo interno delle palpebre. Istologicamente costituito da cellule adipose di forma globosa vacuolizzata.



- ***Cisti***
- ***Mollusco***
- ***Nevi***
- ***Papillomi e verruche***
- ***Epiteliomi***
- ***Angiomi***



MALATTIE DELL'APPARATO LACRIMALE

- Le alterazioni della secrezione lacrimale possono essere in difetto od in eccesso.
- Per misurare la secrezione delle ghiandole lacrimale assai utile è il **Test di Schirmer**.
- La *diminuzione o la scomparsa* della secrezione è in genere dovuta ad una chiusura degli sbocchi escretori della ghiandola o a disturbi nervosi\neurologici.
- La *lacrimazione eccessiva o epifora* può essere dovuta o ad un aumento della secrezione lacrimale o ad un ostacolo al deflusso delle lacrime (stati irritativi di congiuntiva, cornea od annessi od ostacoli meccanici).

MALATTIE DELLE GHIANDOLE LACRIMALI

- **Dacrioadeniti:** processi infiammatori delle ghiandole lacrimali. Si distinguono in *acute* e *croniche*.
- Le prime colpiscono in genere i bambini in seguito a parotite, rosolia, morbillo, o gli adulti in seguito a gonorrea. I sintomi sono sensazione di peso e dolore a livello della palpebra superiore nel canto esterno. Si associa a stato febbrile, con la palpebra arrossata e tumefatta, e la congiuntiva chemotica.
- Le seconde sono più rare, con segni di flogosi più lieve. Possono derivare da forme acute.

Dacriocistiti: sono le flogosi del sacco lacrimale. Sono in genere secondarie o ad un processo infiammatorio del meato nasale o a lacrime che ristagnano per un difetto di pervietà delle vie di escrezione e diventano settiche.

La *sintomatologia* inizia con lacrimazione copiosa ed iperemia congiuntivale. La pressione operata nella regione del sacco lacrimale provoca fuoriuscita di liquido torbido o muco-purulento. Nelle forme acute è presente iperestesia in tale regione.

La flogosi può complicarsi con una congiuntivite catarrale e una cheratite, talora con cherato-ipopion.



DACRIOCISTITE DEL NEONATO

- Patologia infiammatoria legata ad una **ostruzione del dotto naso-lacrimale**, è molto diffusa nei bambini.
- Il quadro clinico appare già alla nascita, ma spesso può presentarsi all'età di 1-2 mesi; si manifesta con lacrimazione e secrezione muco-purulenta cronica dall'occhio colpito. Il massaggio del **sacco lacrimale** (posto nella regione mediale ed inferiore rispetto all'occhio) può produrre la fuoriuscita di materiale purulento dai punti lacrimali inferiori confermando la diagnosi. L'occhio di solito non è significativamente arrossato, non presenta fotofobia o altri disturbi.



- E' causata dalla persistenza di un sottile setto allo sbocco del canale naso-lacrimale con ristagno delle lacrime.
- Se il sacco lacrimale appare ingrandito, esso potrebbe essere pieno di muco e pus, in tal caso l'ostruzione potrebbe interessare sia lo sbocco del sacco stesso che la sua estremità superiore, in tale caso si parla di **mucocele** o **dacriocistocele**.
- La terapia consiste nell'instillazione di colliri antibiotici seguiti da massaggio del canale e del sacco lacrimale. Se la sintomatologia persiste è necessario effettuare il **sondaggio del dotto naso-lacrimale**, in anestesia generale con uno specillo.

ANOMALIE DI SVILUPPO DELLE PALPEBRE E DELL'APPARATO LACRIMALE

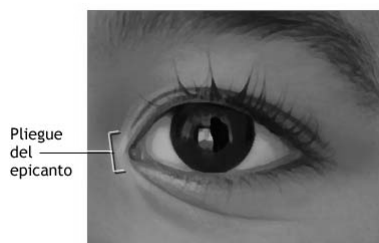
- **Ablefaria**: è un difetto genetico ad eredità autosomiale recessiva, caratterizzato dall'assenza della fessura palpebrale. Le ciglia possono essere o meno presenti. Si associano talora altre anomalie (iride aderente alla cornea, mancanza del cristallino, vitreo in camera anteriore)

Coloboma



Coloboma: è caratterizzato da fenditure di forma più o meno triangolare che interessano le palpebre superiori od inferiori. A volte sono bilaterali, altre unilaterali.

- **Epicanto:** difetto genetico ad eredità autosomiale caratterizzato dalla presenza di una piega muscolo-cutanea che copre l'angolo palpebrale interno. Caratteristico della razza mongola, è sovente associato a deficiente sviluppo delle ossa del naso e alla ptosi.



ALTRE BLEFAROPATIE CONGENITE

- **Ablefaria**: mancanza totale delle palpebre; è molto rara, di solito la vita è incompatibile per coesistenza di mostruosità cranio-facciali.
- **Anchiloblefaro**: consiste nella saldatura dei bordi palpebrali per l'esistenza di briglie e lacinie che passano da un bordo all'altro. Può essere totale o parziale, interno o esterno.
- **Blefarofimosi**: riduzione orizzontale dell'ampiezza della rima palpebrale.
- **Distichiasi**: impianto delle ciglia su due file.

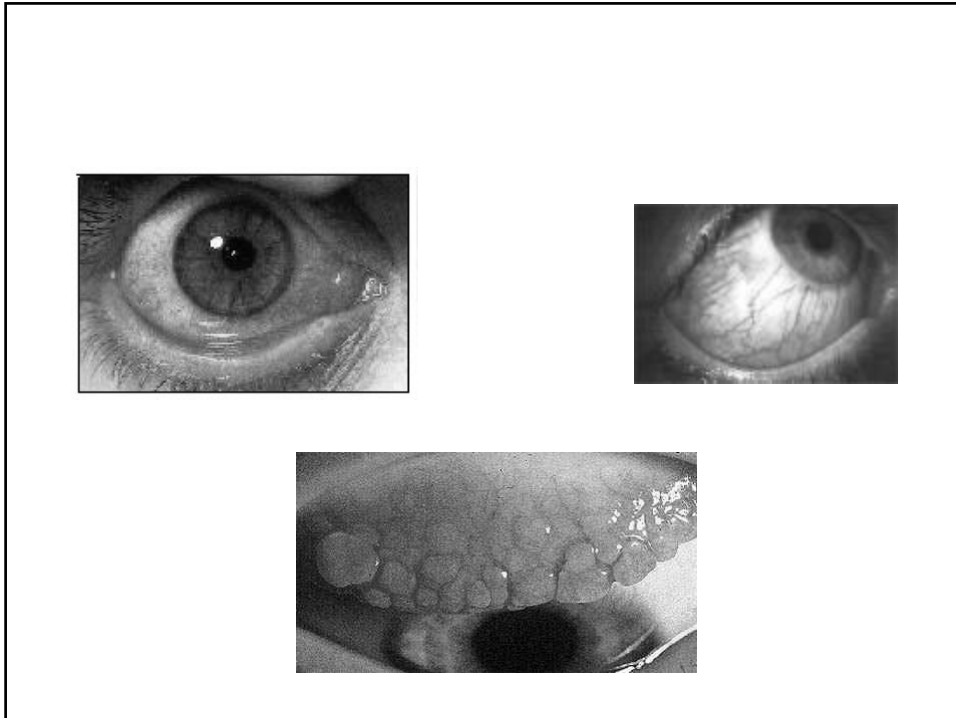
MALATTIE DELLA CONGIUNTIVA

MALATTIE DELLA CONGIUNTIVA

- **Alterazioni infiammatorie**
- **Alterazioni circolatorie**
- **Alterazioni degenerative**
- **Alterazioni tumorali**

ALTERAZIONI INFIAMMATORIE

- Costituiscono la patologia più frequente della congiuntiva.
- Il quadro clinico generale è caratterizzato *soggettivamente* da senso di fastidio oculare, prurito o bruciore o senso di corpo estraneo, lacrimazione più o meno intensa, talora fotofobia. Non è mai lamentata diminuzione della capacità visiva. *Obiettivamente* si riscontra iperemia della congiuntiva tarsale, iniezione congestizia della bulbare, secrezione e/o essudazione.



- In presenza di un occhio intensamente rosso e congesto è già possibile differenziare con la semplice ispezione le congiuntiviti dagli altri fenomeni infiammatori a carico del segmento anteriore dell'occhio, le **cheratiti** e le **uveiti anteriori**, e da altri quadri di iperemia congestizia come nelle crisi di glaucoma acuto.

CLASSIFICAZIONE DELLE CONGIUNTIVITI SU BASE ETIOLOGICA

- FORME NON INFETTIVE
 - da agenti fisici
 - da agenti chimici
 - allergiche
 - da alterazioni lacrimali
- FORME INFETTIVE
 - da batteri
 - da virus
 - da clamidie

CONGIUNTIVITI DA AGENTI FISICI

- Le *congiuntiviti da radiazioni termiche* sono caratteristiche delle categorie esposte a radiazioni di lunghezza d'onda che cadono nella banda dell'ultravioletto: fonditori, vetrai, cuochi ecc. Sono sempre bilaterali ed a carattere cronico. *Obbiettivamente*, l'unico reperto è una iperemia aspecifica della congiuntiva.

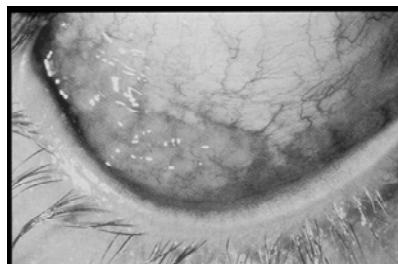
- Le *congiuntiviti da radiazioni ultraviolette o attiniche* si riscontrano in persone che si siano esposti a tali radiazioni senza protezioni: elettricisti, saldatori, sciatori ecc. anch'esse sempre bilaterali, ma aventi carattere per lo più acuto, con insorgenza a distanza di 5-8 ore dall'esposizione e di solito hanno breve durata (24 ore circa).
- *Soggettivamente*, sono avvertiti spiccato senso di corpi estraneo, fotofobia marcata, lacrimazione intensa. *Obbiettivamente*, si nota una modesta iperemia congiuntivale ed una disepitelizzazione corneale (***cheratocongiuntivite attinica***).

CONGIUNTIVITI ALLERGICHE

- Le ***rino-congiuntiviti allergiche*** (tipo febbre da fieno) hanno un andamento stagionale nel caso di allergie a pollini, occasionale o continuo in presenza di allergie verso animali, muffe o polveri di casa.
- L'iperemia della congiuntiva è lieve o di media entità. Frequente è la rinite. I sintomi soggettivi sono il prurito, il bruciore, la lacrimazione.
- La *congiuntivite primaverile* è una flogosi bilaterale con esacerbazione in primavera. Può interessare la congiuntiva tarsale superiore (forma palpebrale con papille ipertrofiche con aspetto a "ciottolato romano") o quella del limbus (forma limbare con follicoli di aspetto gelatinoso).



La congiuntivite ***giganto-cellulare***, cosiddetta per la presenza di papille giganti a livello della congiuntiva tarsale superiore si osserva in prevalenza in portatori di LAC.



La ***cheratocongiuntivite atopica*** si osserva invece soprattutto in individui che abbiano sofferto di episodi atopici.



CONGIUNTIVITI DA ALTERAZIONI DEL FILM LACRIMALE

- L'arrossamento oculare conseguente ad alterazioni quantitative o qualitative del film lacrimale è in genere poco marcato, in contrasto con il notevole disturbo soggettivo lamentato dal paziente. Viene in tal caso a mancare l'azione protettiva, meccanica e lubrificante del menisco lacrimale. Ne conseguono un'irritazione congiuntivale ed una possibile sofferenza superficiale della cornea (cheratite punctata).

- Alla riduzione del volume della componente liquida può associarsi una alterazione della composizione con deficit di alcune molecole quali il lisozima, la lattoferrina, la betalina, importantissime per la loro attività antibatterica. L'occhio secco è pertanto più suscettibile alle infezioni sia per la ridotta attività detergente del film lacrimale che per la ridotta azione antimicrobica dei suoi costituenti fisiologici. Ciò rappresenta un fattore ad alto rischio per lo sviluppo di ulcere corneali settiche.

CONGIUNTIVITI BATTERICHE

- ***Catarrali***
- ***Purulente***
- ***Membranose***
- ***Pseudomembranose***

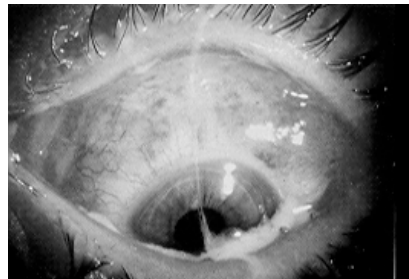
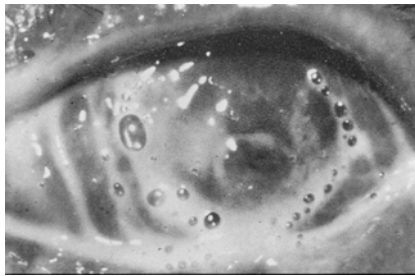
CONGIUNTIVITI CATARRALI

- ACUTE
 - B. di Koch-Weeks
 - Pneumococco
 - Streptococco
 - Stafilocco
 - B. di Pfeiffer
 - Pseudomonas
- CRONICHE
 - Forme acute necrotizzanti
 - Da focolai contigui
 - Da stenosi delle vie lacrimali
 - Da vizi di refrazione
 - Da agenti irritanti

CONGIUNTIVITI CATARRALI ACUTE

- La sintomatologia, qualsiasi sia l'etiologia, è uniforme. È molto contagiosa, talora assume carattere epidemico, spesso interessa prima un occhio poi l'altro.
- *Soggettivamente*, sono presenti sensazione di corpo estraneo e fotofobia molto marcata.

Obbiettivamente, arrossamento intenso dapprima della congiuntiva tarsale poi della bulbare che diviene edematosa e può presentare emorragie di tipo petecchiale. La secrezione catarrale è abbondante, inizialmente filante poi densa, mucosa o mucopurulenta. La durata della malattia è di 10-12 giorni, però se mal curata può durare a lungo e cronicizzare.

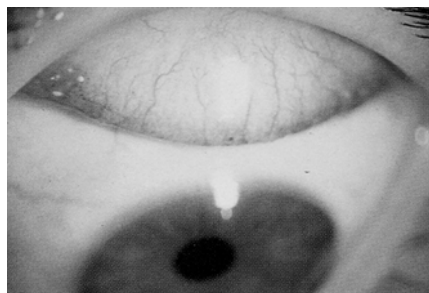


CONGIUNTIVITE PURULENTA

- Si tratta di un processo infiammatorio acuto, sempre di notevole gravità, caratterizzato da edema palpebrale importante, secrezione purulenta marcatissima, quasi sempre seguita nell'arco di alcuni giorni da una grave compromissione corneale che può giungere alla perforazione della cornea e alla panoftalmite.

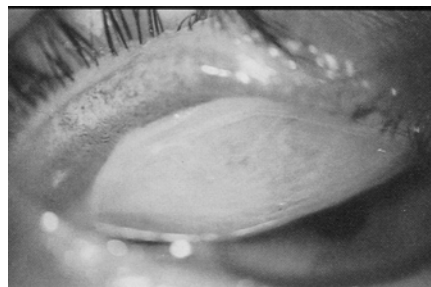
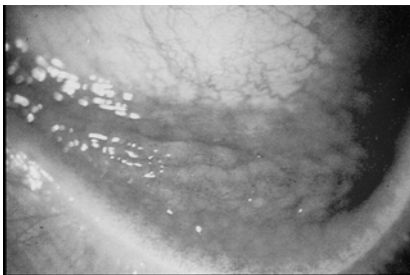
- Se ne distinguono una ***forma neonatale*** ed una ***forma nell'adulto***. La prima ad etiologia gonococcica è oggi rarissima grazie alla profilassi alla Credè resa obbligatoria in tutti i reparti di neonatologia.

Esordisce 1-3 giorni dopo la nascita con intensa iperemia congiuntivale ed una abbondantissima secrezione purulenta. Possibile l'interessamento della cornea con esito in leucoma corneale totale. La *forma dell'adulto* in era preantibiotica aveva una maggiore gravità di quella neonatale perché la compromissione corneale era la regola.



CONGIUNTIVITE DA CLAMIDIE

- Nell'uomo le clamidie sono responsabili di due tipi di infezioni congiuntivali: il **tracoma** (*C. Trachomatis*, scomparso nel mondo occidentale) e la **congiuntivite da inclusi** (*C. oculogenitale*).



- La *congiuntivite da inclusi nel neonato* ha un periodo di incubazione di circa una settimana; compare poi una congiuntivite purulenta acuta con abbondante essudato e notevole ipertrofia papillare del solo fornice inferiore. Possono essere presenti pseudomembrane e talora micropanno corneale. Non vi è ipertrofia dei follicoli.
- La *congiuntivite da inclusi dell'adulto*, molto più rara della precedente, viene contratta in genere in piscine (c. da piscina). Si tratta di una congiuntivite follicolare, prevalentemente del fornice inferiore, acuta che dopo 3-4 settimane si cronicizza e può durare anni. Vi è tumefazione del ganglio preauricolare. Guarisce senza cicatrici congiuntivali e senza implicazione corneale.

CONGIUNTIVITI VIRALI

- Sono di gran lunga le più frequenti rispetto ad ogni altra etiologia. I virus più importanti in ordine di diffusione e di rilevanza del quadro clinico sono gli adenovirus, l'herpes simplex, il virus del mollusco contagioso e quello del verruca.

- Da un punto di vista generale i virus provocano soprattutto congiuntiviti follicolari acute (*adenovirus ed herpes simplex*) o croniche (*mollusco e verruca*), tutte caratterizzate da una scarsa secrezione congiuntivale, che non assume mai carattere purulento a meno di un'infezione batterica sovrapposta.
- Nelle congiuntiviti virali acute è facile il reperto di pseudomembrane che è raro in quelle batteriche. Infine, nelle infezioni virali acute l'interessamento corneale è più frequente e costante di quanto non lo sia nelle batteriche.

CONGIUNTIVITI DA ADENOVIRUS

- Gli adenovirus sono responsabili di due quadri clinici principali:
 - ✓ La **febbre faringo-congiuntivale**, caratterizzata da febbre elevata, faringite, adenopatia cervicale e da una congiuntiviti di tipo follicolare senza secrezione. Può accompagnarsi una cheratite punctata superficiale che scompare in 2-3 settimane senza reliquati.
 - ✓ La **cheratocongiuntivite epidemica**, molto contagiosa, che inizia come una congiuntivite follicolare tarsale inferiore con lacrimazione, bruciore, senso di corpo estraneo, edema della caruncola, della plica semilunare, della palpebra superiore, con ingrossamento dei linfonodi paraauricolari e si continua, dopo 7-10 giorni, con una cheratite punteggiata, i cui esiti possono permanere riconoscibili per anni alla lampada a fessura.

CONGIUNTIVITI DA HERPES VIRUS

- Se ne distinguono due tipi.
- Il primo e più frequente è di solito osservabile dal 1° al 10° anno di vita. È preceduto nei casi più tipici dalla presenza di vescicole sulla cute palpebrale. La congiuntivite è concomitante alla rottura delle vescicole ed è simile alla congiuntivite follicolare da adenovirus. La secrezione è scarsa, l'adenopatia satellite frequente. Viene attribuito all'**Herpes Simplex di tipo 1**.
- Il secondo tipo è presente solo nei neonati ed è una forma da prima infezione. Compare tra il 2° ed il 16° giorno dalla nascita ed è caratterizzata dalla presenza di essudato mucopurulento, edema palpebrale marcato, possibile coinvolgimento corneale ed uveale (cherato-uveite) tra il 9° ed il 55° giorno. Viene generalmente attribuita all'**Herpes Simplex di tipo II**.

CONGIUNTIVITI MEMBRANOSE E PSEUDOMEMBRANOSE

- Nella **forma pseudomembranosa** la congiuntiva tarsale appare ricoperta in tutto o in parte da una sottile membrana di fibrina che si stacca facilmente dalla mucosa sottostante che appare iperemica, talora sanguinante, ma sostanzialmente integra. Questa forma non ha un'etiologia specifica, potendo essere provocata sia da batteri che da virus. In genere guarisce senza postumi, salvo eventuali complicanze corneali.
- Nella **forma membranosa** legata al C. Diphtheritae, le congiuntive tarsali sono trasformate in una spessa membrana bianco grigiastra, formata da essudato fibrinoso e mucosa necrotica, che si stacca con molta difficoltà, lasciando delle vere escare sanguinanti. Può anche evolvere in una fase suppurativa e infine giungere a cicatrizzazione con reliquati pesanti, corneali (leucomi), congiuntivali (simblefaron), palpebrali (entropion cicatriziale) e ciglia in trichiasi.



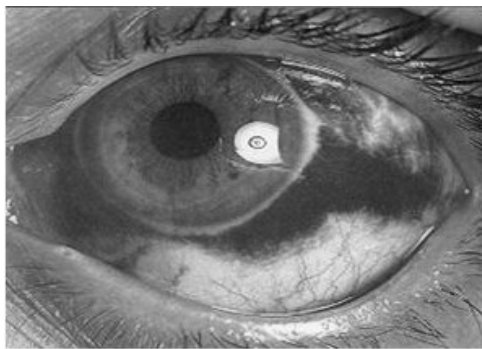
CONGIUNTIVITI CATARRALI CRONICHE.

- Sostanzialmente monomorfe negli aspetti clinici, sono caratterizzate da modesti ma persistenti fatti infiammatori congiuntivali.
- *Subbiettivamente*, la sintomatologia consiste in una continua, più o meno marcata di generico fastidio, prurito, bruciore, talvolta secchezza o corpo estraneo.
- *Obbiettivamente* la secrezione è modesta o assente, l'iperemia congiuntivale relativamente modica. Entrambe le congiuntive tarsali presentano un'ipertrofia papillare che dà luogo ad un aspetto vellutato della mucosa che è la caratteristica morfologica più saliente di questa forma.

ALTERAZIONI CIRCOLATORIE DELLA CONGIUNTIVA

- *L'iperemia della congiuntiva*, intesa come semplice dilatazione dei vasi della congiuntiva bulbare, senza secrezione, è legata a stimoli ripetuti come il fumo di sigaretta. Nei giovani può essere legata a un difetto di refrazione non corretto. Le emorragie sottocongiuntivali vanno ricordate perché pur essendo un'eventualità di scarsa importanza allarmano molto il paziente. Consistono in una zona di colorito rosso brillante o cupo, omogenea, indolore, limitata di solito a qualche quadrante della congiuntiva bulbare. L'insorgenza è brusca, talora dopo uno sfregamento o uno sforzo fisico, spesso senza causa apparente. Possono recidivare ed essere allora espressione di un'abnorme fragilità capillare. Si riassorbono spontaneamente nel giro di qualche settimana.

Emorragia sottocongiuntivale

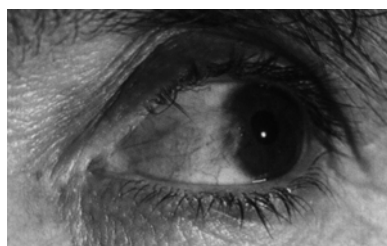


ALTERAZIONI DEGENERATIVE DELLA CONGIUNTIVA.

- **Pinguecola.** È una piccola formazione ovalare, giallastra, situata nello spessore della congiuntiva bulbare in corrispondenza del limbus, più spesso dal lato mediale. Può talvolta infiammarsi; ha solo importanza estetica e perciò la sua exeresi chirurgica non è affatto necessaria.



- **Pterigio.** È una proliferazione a forma triangolare della congiuntiva bulbare che invade come un cuneo la superficie corneale, partendo di solito dal limbus mediale. Può essere piuttosto stabile nel tempo oppure avanzare con il suo apice (o testa) verso il centro della cornea, provocando astigmatismo corneale fino a gravi disturbi visivi. Lo pterigio richiede un'exeresi chirurgica possibilmente prima che il suo apice abbia raggiunto il centro della cornea. Frequenti le recidive.



ALTERAZIONI TUMORALI DELLA CONGIUNTIVA.

- Comunemente divise in congenite ed acquisite. Fra le prime sono da ricordare gli angiomi ed i dermoidi.
- I tumori acquisiti della congiuntiva di maggior rilievo sono gli epiteliali (*epiteliomi*), i linfatici (*linfomi*) ed i pigmentati (*melanomi*).

