



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
MILANO - BICOCCA**

Stefano Miglior

**Il glaucoma ad angolo
aperto - G. Cronico**

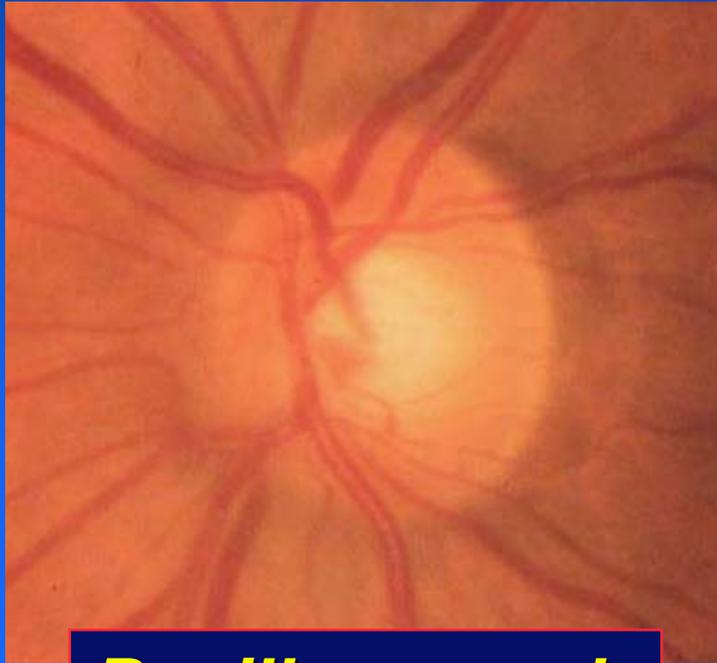


Concetti fondamentali

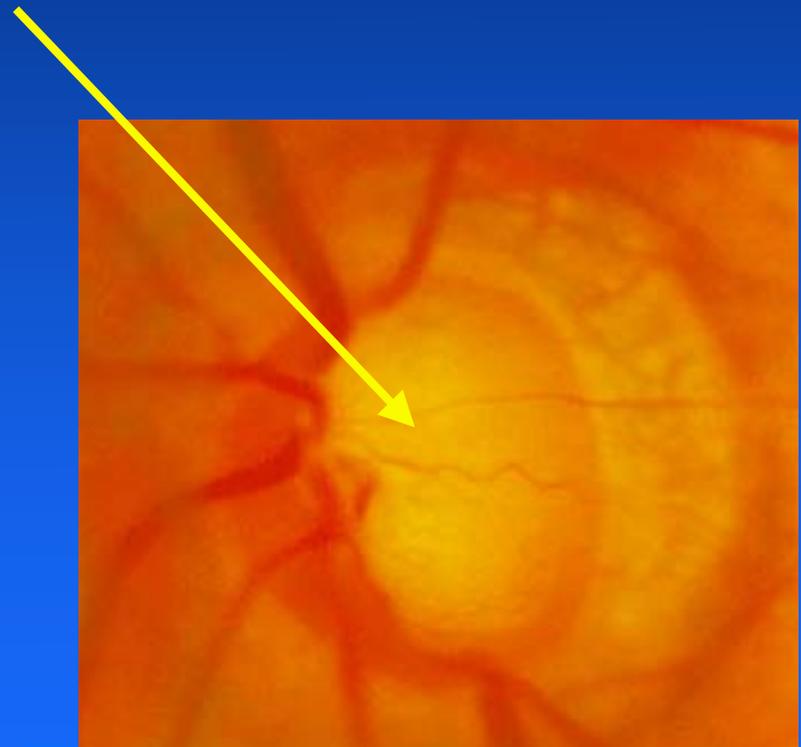
- **E' una malattia estremamente particolare caratterizzata da una progressione lenta ma continua verso la perdita della funzione visiva (che' esita nella cecita') e dalla mancanza di segni (sintomi) riconoscibili dal paziente.**
- **E' la forma piu' comune di glaucoma, ed e' tipico dell'eta' adulta (oltre i 40 anni)**
- **Generalmente e' bilaterale**

Caratteristiche cliniche

escavazione atrofica della papilla ottica = **una perdita delle cellule retiniche che formano il nervo ottico**



Papilla normale



Papilla con glaucoma

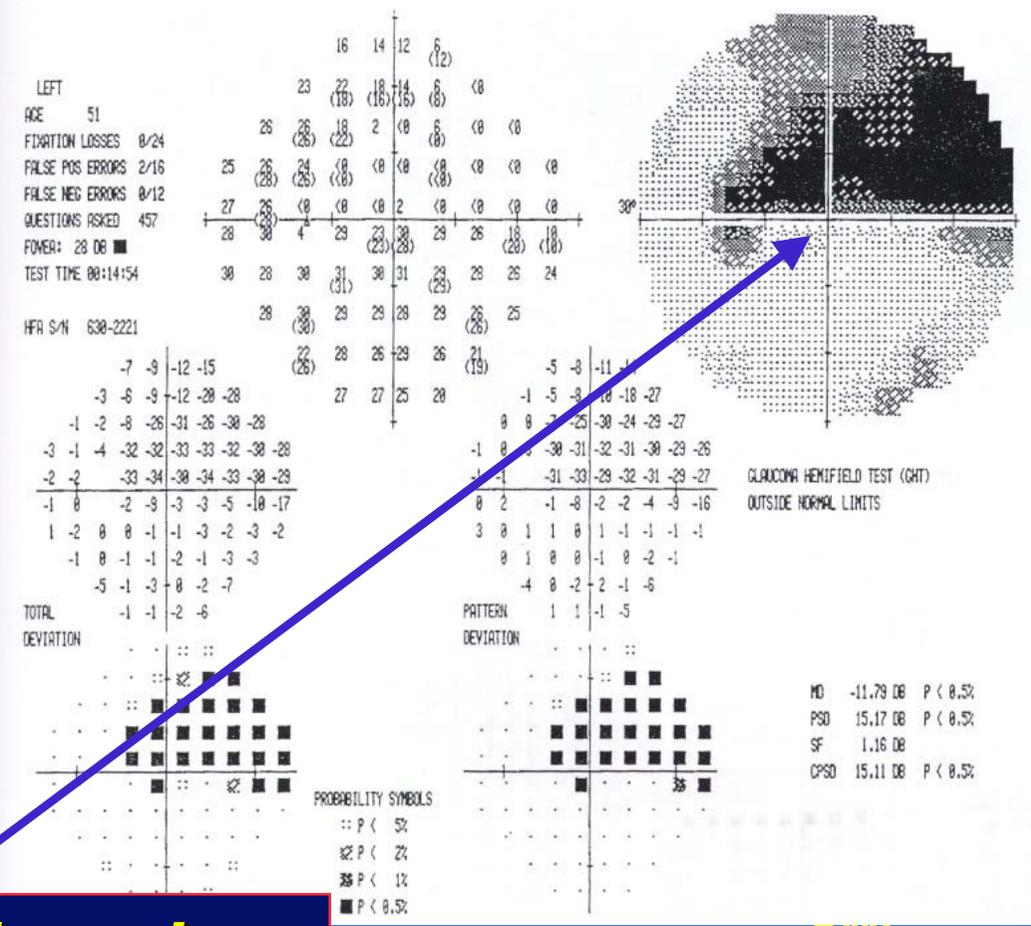
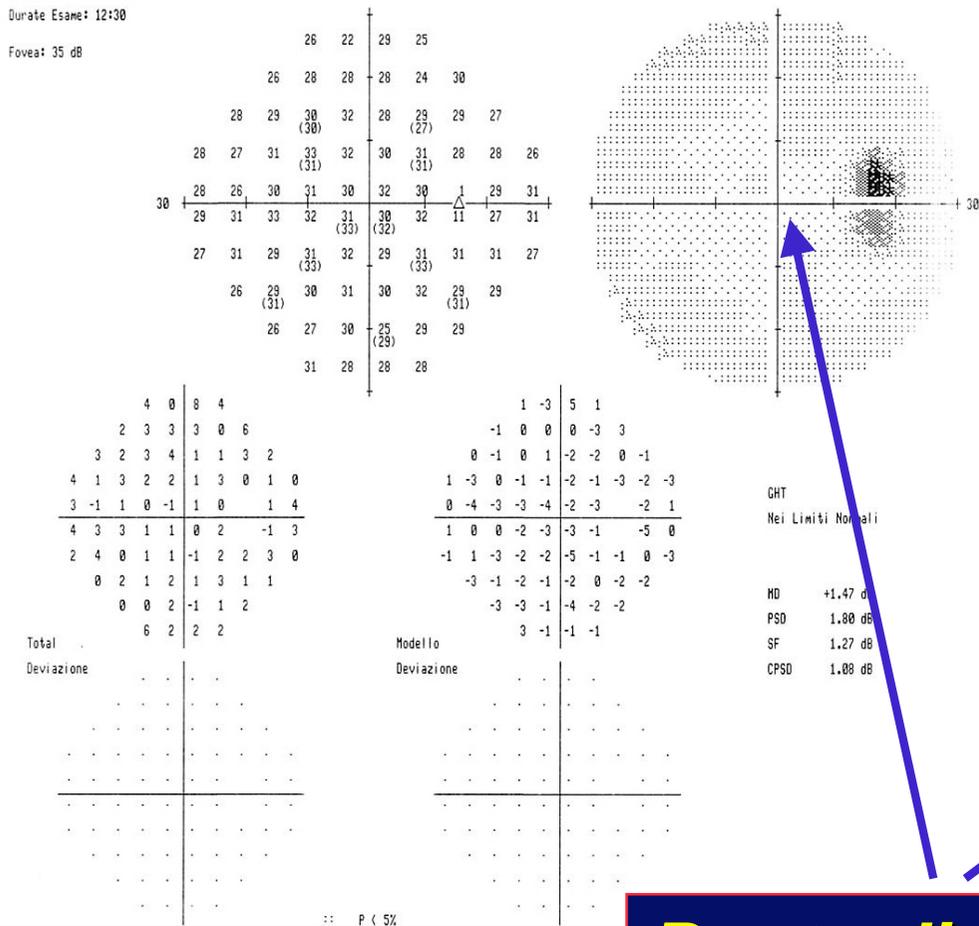
Caratteristiche cliniche

riduzione del campo visivo = una riduzione della capacita' di vedere oggetti o persone che si trovano al di fuori del punto di fissazione, localizzati cioe' in quella porzione di spazio che il nostro occhio percepisce intorno al punto di fissazione.

Caratteristiche cliniche

CV normale

CV con glaucoma



Punto di fissazione

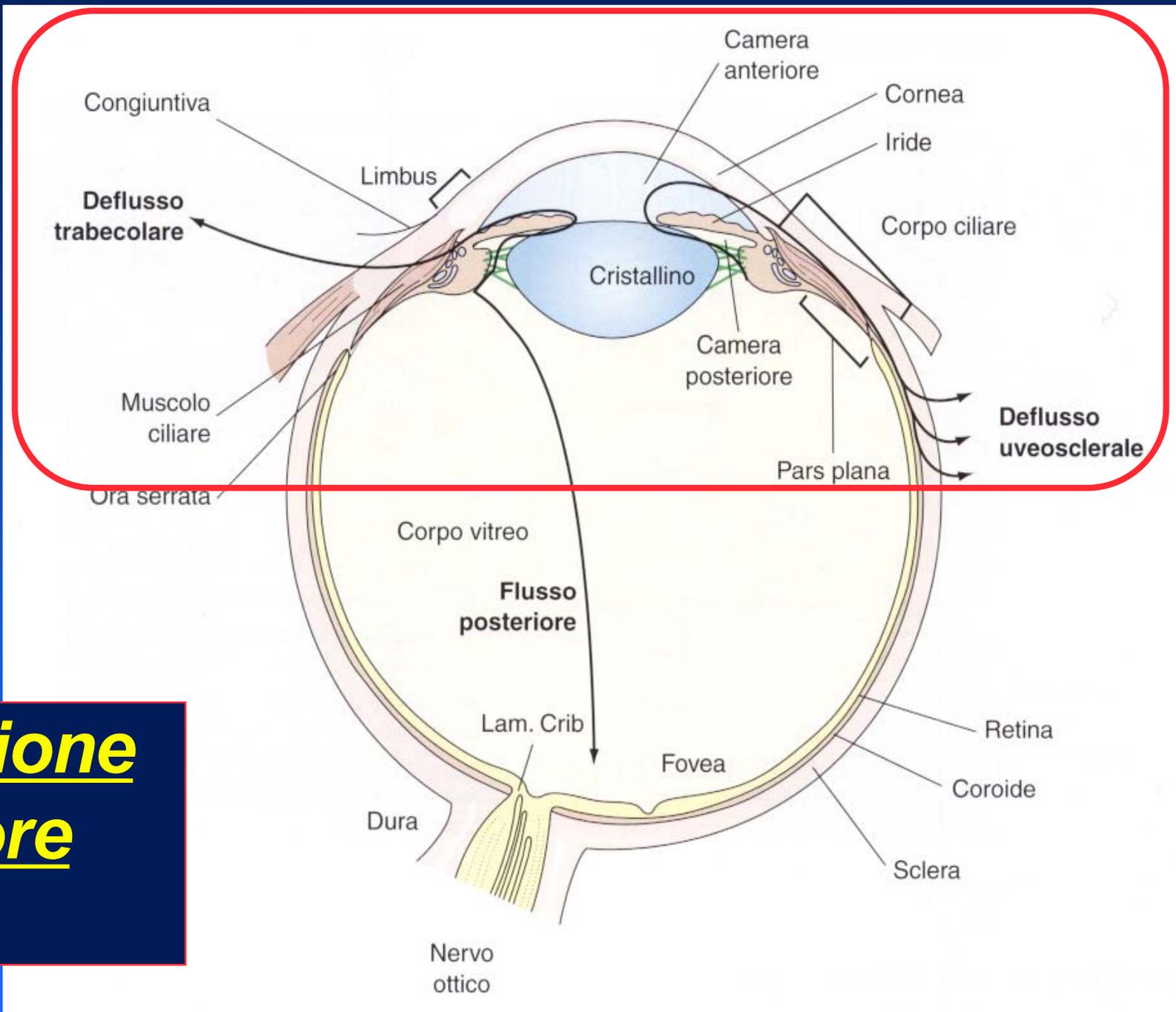
SMI

Caratteristiche cliniche

Molto spesso tali segni-sintomi sono associati ad una pressione dell'occhio (tono oculare) elevata, cioè pari o maggiore a 22 mmHg. **In un minor numero di casi il glaucoma e' associato a valori pressori praticamente normali (pari o minori di 21 mmHg).**

Perche' si chiama ... Glaucoma ad angolo aperto ...??

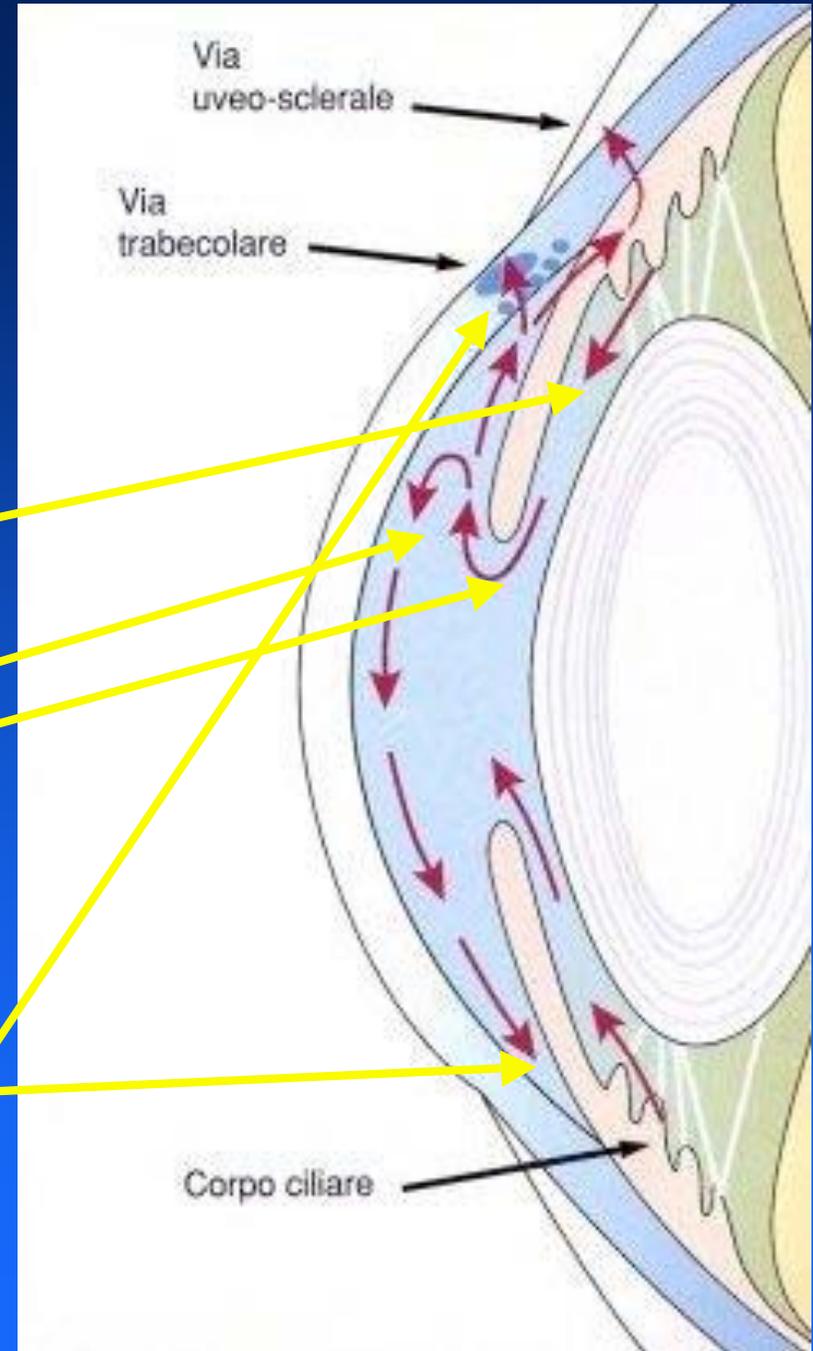
la classica classificazione patogenetica dei glaucomi si basa sul grado di apertura dell'angolo irido-corneale, intendendo porre l'accento sulla causa che determina l'aumento della IOP, differenziando sostanzialmente l'angolo aperto da quello stretto/chiuso.

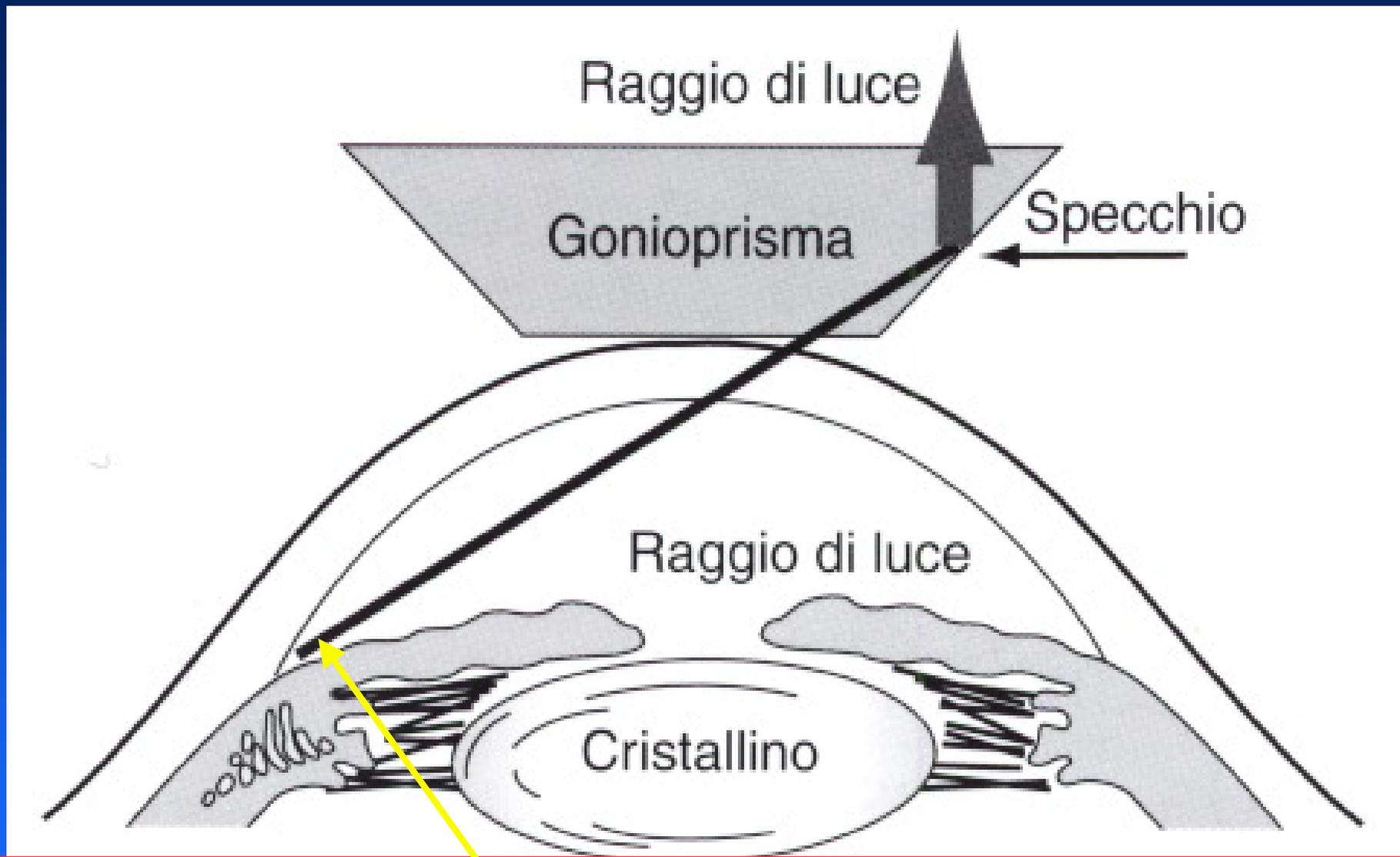


Circolazione dell'umore acqueo

Dettagli della circolazione dell'umore acqueo nel segmento anteriore dell'occhio.

L'acqueo prodotto viene riversato in camera posteriore, passa in camera anteriore superando la pupilla, e si dirige verso l'angolo irido-corneale dove viene eliminato attraverso il trabecolato





L'angolo irido-corneale si esamina con un gonioprismo e l'esame si chiama Gonioscopia

Gonioscopia - angolo aperto - trabecolato visibile



Gonioscopia - angolo chiuso - trabecolato non visibile



Gonioscopia - angolo aperto



Nel glaucoma ad angolo aperto l'umore acqueo arriva perfettamente al trabecolato, ma a questo livello fa fatica ad essere eliminato dall'occhio, perche' il trabecolato funziona poco ed agisce come un vero e proprio filtro otturato.

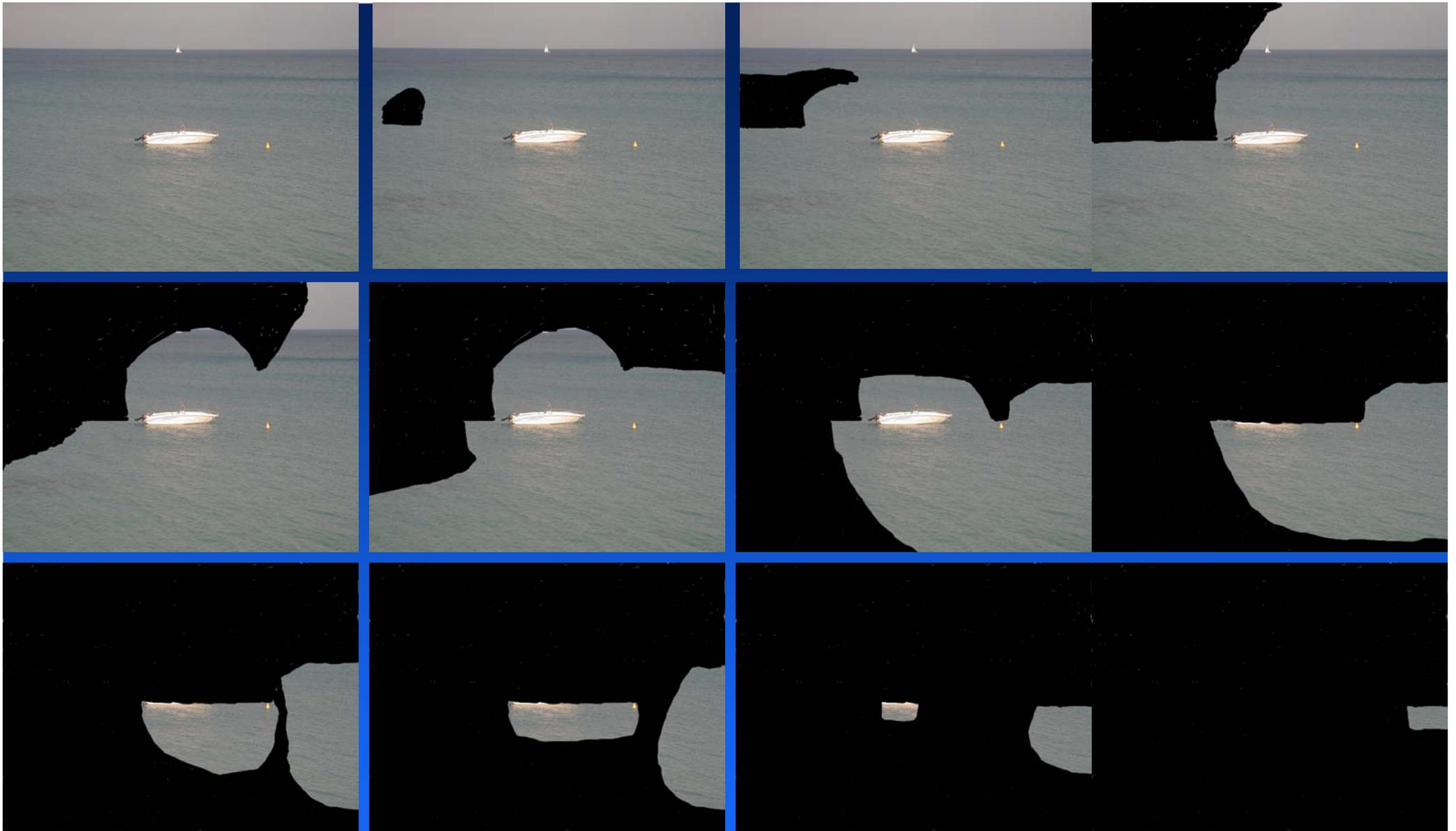
Di conseguenza la IOP aumenta.

Caratteristiche cliniche

- **Il glaucoma ad angolo aperto e' asintomatico.**
- **Il paziente glaucomatoso non ha quindi modo di avvertirne la presenza: la vista puo' essere eccellente, mancano disturbi irritativi, l'occhio non e' rosso.**
- **Tutto cio' costituisce un grosso problema per il paziente glaucomatoso, poiche' in mancanza di segni oculari, puo' capitare che passi molto tempo prima che si faccia visitare da un medico specialista oculista.**

Caratteristiche cliniche

- **In poche parole il paziente rischia di percepire il problema visivo, o di essere informato di avere il glaucoma solo quando la malattia e' gia' ad uno stadio avanzato.**
- **Il glaucoma ad angolo aperto infatti comincia ad essere avvertito dal paziente solo quando, pur continuando ad avere una acuita' visiva eccellente, si accorge di inciampare nei gradini, di sbattere in ostacoli che non si presentano proprio davanti a lui (stipiti delle porte, sedie, etc.).**
- **Se non diagnosticato e curato in tempo, il glaucoma potrebbe portare il paziente alla cecita'.**



***Progressione del danno visivo nel glaucoma
dalla normalita' alla cecita'***

Se si ha il glaucoma, lo si puo' curare ed evitare la progressione?

- Il glaucoma, diagnosticato per tempo, e' controllabile.
- **In poche parole** e' possibile evitare la progressione del glaucoma verso la cecita' **ma** e' impossibile recuperare quella parte di funzione visiva gia' persa **al momento della diagnosi (cioe' le alterazioni a carico del campo visivo rimangono tali).**
- **La capacita' curativa del trattamento varia comunque a seconda dello stadio del glaucoma. Essa e' maggiore quando il glaucoma e' in una fase iniziale, mentre sembra essere minore quando il glaucoma e' in una fase avanzata.**

Che problemi crea nell'immediato? E nel lungo termine?

Una volta diagnosticato il glaucoma ad angolo aperto non pone generalmente il paziente di fronte a rischi visivi immediati. Il rischio di progressione della malattia e, eventualmente, di cecità va valutato sul lungo termine. Per altro, anche al fine di sottolinearne l'importanza, molto dipende dallo stadio del glaucoma al momento della diagnosi. Se infatti il glaucoma fosse molto avanzato, potrebbe esistere un maggiore rischio di peggioramento ed eventualmente di progressione verso la cecità, anche a breve termine.

Se si ha il glaucoma, lo si puo' curare ed evitare la progressione?

- **Il paziente deve acquisire immediatamente la consapevolezza di essere affetto da una malattia oculare importante, potenzialmente invalidante nel lungo termine, che richiede una totale collaborazione con il medico oculista sia al fine di gestire nel modo piu' appropriato e preciso la terapia, sia al fine di eseguire quei controlli oftalmici cui dovra' sottoporsi con pazienza e costanza per il resto della vita.**
- **In realta' nel breve e nel lungo termine i problemi maggiori sono legati al mantenere una qualita' di vita adeguata nonostante la necessita' di una terapia cronica e di controlli medici costanti.**

Chi e' a rischio? Chi deve farsi visitare?

- **Data la asintomaticita' del glaucoma ad angolo aperto**, tutti i soggetti di eta' superiore a 40 anni dovrebbero eseguire una visita oculistica da ripetersi almeno ogni 2 anni, **al fine di valutare la pressione intraoculare e l'aspetto della papilla ottica.**
- **Esistono per altro soggetti piu' a rischio di altri: i pazienti affetti da miopia, quelli con familiari piu' o meno stretti gia' affetti da glaucoma, i pazienti di razza africana, i soggetti con pressione arteriosa bassa, od in terapia per ipertensione arteriosa**
- **A rischio ancora maggiore sono quei soggetti affetti da ipertensione oculare, cioe' da una pressione intraoculare superiore a 21 mmHg.** SMI

Se non si ha il glaucoma, si puo' sapere se si rischia di svilupparlo?

- Per rispondere a questa domanda dobbiamo farci controllare dall' oculista con costanza. Infatti solo la visita oculistica, e l'eventuale esecuzione (qualora fosse necessario) di particolari esami specialistici puo' permetterci di sapere se corriamo questo rischio.
- Gli esami oculistici di base comprendono una valutazione del bulbo oculare, un esame del fondo oculare, ed in particolare della struttura eventualmente interessata dal processo glaucomatoso (la papilla ottica), ed una misurazione della pressione intraoculare.

Se si rischia di svilupparlo cosa si deve fare?

- **Innanzitutto** non si corre alcun rischio per il presente e per il futuro immediato. **Cerchiamo di conoscere quali sono le migliori strategie terapeutiche, quelle che possano essere piu' efficaci e che allo stesso tempo non pregiudichino la qualita' di vita.**
- **Se esistono condizioni oculari che possano portare al glaucoma (innanzitutto una IOP elevata, ma anche un aspetto sospetto della papilla ottica in uno od entrambi gli occhi) si decidera' se sia preferibile prescrivere una terapia medica oppure semplicemente controllarsi nel tempo, riservandosi di iniziare la terapia medica solo quando questa diventi assolutamente necessaria.**

Altre letture dalle Guide di Glaucomatalia

- se vuoi sapere quali individui hanno bisogno di eseguire accertamenti specifici per il glaucoma -
“Quando e’ necessario prescrivere accertamenti per il glaucoma”
- se vuoi conoscere quali sono i trattamenti del glaucoma ad angolo aperto -
“Il trattamento del Glaucoma ad Angolo Aperto”
- se vuoi sapere in quali casi va iniziato il trattamento del glaucoma ad angolo aperto -
“Quando iniziare il trattamento medico”