

L'occhio rosso

Iperemia congiuntivale.

Il sintomo più frequente e appariscente di molte malattie dell'occhio è rappresentato dall'occhio rosso che può raggiungere una tale intensità da mascherare completamente il bianco dell'occhio (sclera).

Sono molteplici le patologie, di gravità variabile, che presentano questo sintomo: banali congiuntiviti, cheratocongiuntiviti, infiammazioni dell'uvea anteriore (uveiti), glaucoma.

La causa più frequente di occhio rosso è rappresentata dalle congiuntiviti che possiamo classificare in: infettive, allergiche e da agenti fisici e chimici.

Le forme infettive possono essere, a loro volta, classificate in: batteriche, virali, da miceti e da parassiti. Il quadro clinico si completa con lacrimazione, secrezione, bruciore e sensazione di corpo estraneo, con prevalenza di uno o più di questi segni a seconda dell'eziologia della congiuntivite.⁽¹⁾

Raramente le congiuntiviti rappresentano una condizione morbosa preoccupante, ma alcune forme virali si possono complicare con la localizzazione dell'infezione sulla cornea (cheratite) che può guarire lasciando degli esiti cicatriziali con compromissione della funzione visiva (leucomi corneali centrali).

Meno frequente, ma più grave, è la localizzazione dell'arrossamento

congiuntivale lungo la circonferenza corneale (iperemia pericheratica) che è indice di una infiammazione più profonda in quanto interessa i vasi sanguigni che penetrano all'interno dell'occhio (arterie e vene ciliari anteriori) ed in questo caso si parlerà di uveite.

Il paziente riferisce dolore, fotofobia (fastidio alla luce), lacrimazione ed annebbiamento visivo.

All'esame obiettivo, oltre all'arrossamento della congiuntiva, si evidenzia opalescenza della cornea (edema), precipitati sull'endotelio corneale, mentre il liquido che riempie la camera anteriore dell'occhio (umore acqueo), normalmente trasparente, appare torbido per la presenza di cellule infiammatorie (effetto Tyndall). Inoltre la pupilla è ristretta (miosi) e si possono apprezzare aderenze dell'orletto pupillare con la capsula anteriore del cristallino (sinechie). (2)

Questi processi infiammatori sono certamente patologie più serie ed importanti e che bisogna curare attentamente anche per evitare possibili gravi complicanze (cataratta complicata e glaucoma secondario).

Particolare gravità si riscontra nelle infiammazioni uveali del bambino che spesso rappresentano solo il sintomo precoce di patologie generali.

Un'altra forma di iperemia pericheratica è rappresentata dalla stasi venosa che si verifica con l'aumento della pressione intraoculare (glaucoma). Questa può essere particolarmente intensa nell'attacco acuto di glaucoma e si associa a dilatazione della pupilla (midriasi), edema

corneale, calo significativo del visus e dolore intenso riferito al bulbo oculare ed alla regione sopraorbitaria.⁽³⁾

L'osservazione precoce e la rapidità di un corretto inquadramento diagnostico di tutte queste patologie, accomunate dall'arrossamento della congiuntiva, permettono di instaurare una terapia appropriata che può risolvere il processo infiammatorio e salvaguardare l'integrità anatomico-funzionale dell'occhio.

Un cenno infine ad un'altra condizione che si manifesta con l'occhio rosso, ma che non è un processo infiammatorio: l'emorragia sottocongiuntivale spontanea.

In questo caso non c'è iperemia, ma il rosso è dato da uno stravasamento di sangue per rottura spontanea di un vasellino congiuntivale. (4)

Anche se il quadro clinico è appariscente e il paziente si spaventa molto non siamo di fronte ad una patologia oculare importante. Non esiste, infatti, una malattia degli occhi che si manifesta con questo sintomo, ma è opportuno che vengano

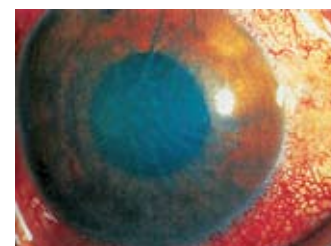


1 Congiuntivite acuta

eseguiti tutti i controlli ematologici e cardiovascolari atti ad escludere una condizione generale che l'abbia potuta determinare.



2 Uveite anteriore



3 Glaucoma acuto



4 Emorragia sottocongiuntivale

Bibliografia

- 1-Maione M. : "L'occhio rosso". In Oculistica. Ed. UTET. Torino 1979 II: 38-39.
- 2-Bongiorno V. - Del Prete A. : "Le uveiti anteriori : diagnosi differenziale". In Quaderni di Oftalmologia: elementi di pronto soccorso oculistico. Ed. S.O.I. Arti grafiche s.r.l. Pomezia (RM) 2007: 83-85.
- 3-Pfeifer N.: Carbonic anhydrase; "Pharmacology and inhibition". In Pharmaco-therapy in glaucoma. Ed. Josef Flammer. Berna 2000 : 137.
- 4-Dal sito Wikipedia, l'enciclopedia libera.