

# LA VISIONE "MAREZZATA" RAPPRESENTA UN RILEVANTE SINTOMO NEUROFTALMOLOGICO

Giorgio Mancarella



11 marzo 2017 - Bosisio Parini (LC)

# CASO CLINICO



- Signora di 52 aa si presenta al PS riferendo di vedere male con OS
- Invitata a spiegare bene il sintomo la pz riferisce di avere con l'OS una visione «marmorizzata», come se «guardassi un pavimento di marmo con aree più chiare e più scure che si alternano casualmente»



# CASO CLINICO

Questa l'obiettività oculare

- ODV: 10/10 con + 4,25 sf
- OSV: 8/10 con + 4,25 sf
- OOT: 12 mmHg
- Camera anteriore di profondità molto ridotta
- Iridotomia Yag laser bilaterale
- Fondo (in miosi): apparentemente normale in OO

# CASO CLINICO



- Retinografia a infrarosso e AF (in miosi)



22/11/2015 OD

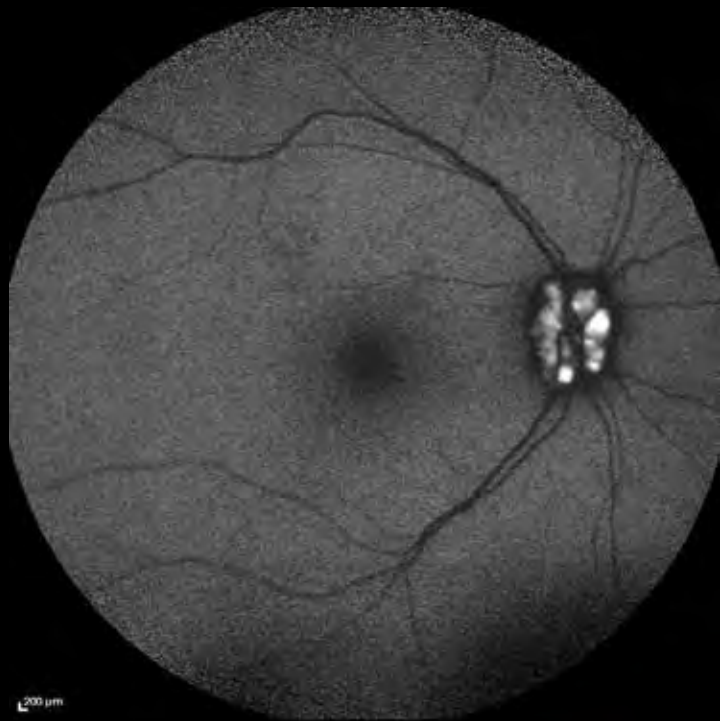


22/11/2015 OS



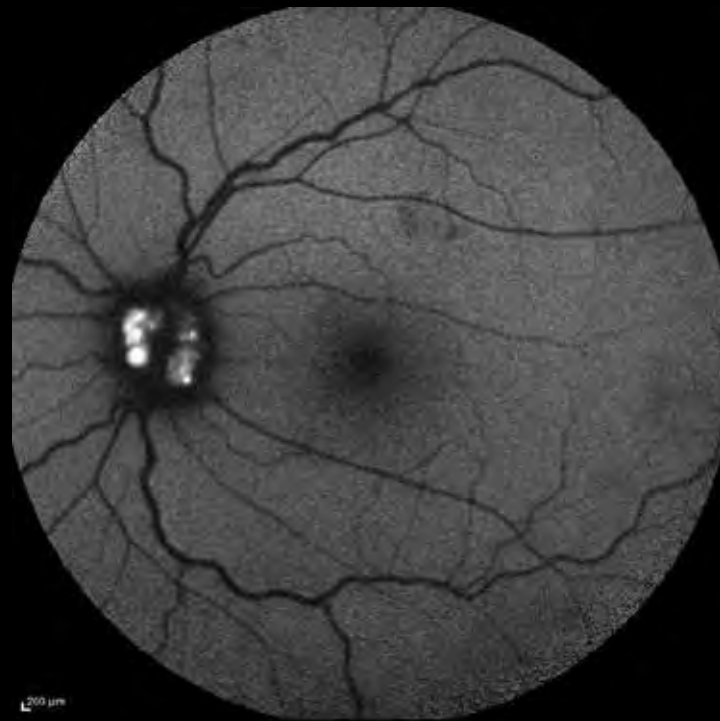
# CASO CLINICO

- Lieve tortuosità e congestione del circolo venoso OS
- Molte drusen della papilla ottica (già note)



200 µm

22/11/2015, OD  
BAF 55° ART(19)



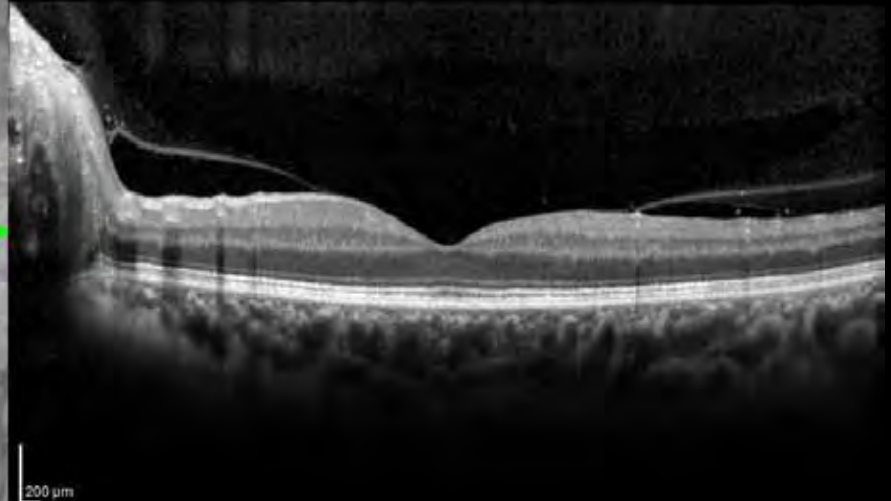
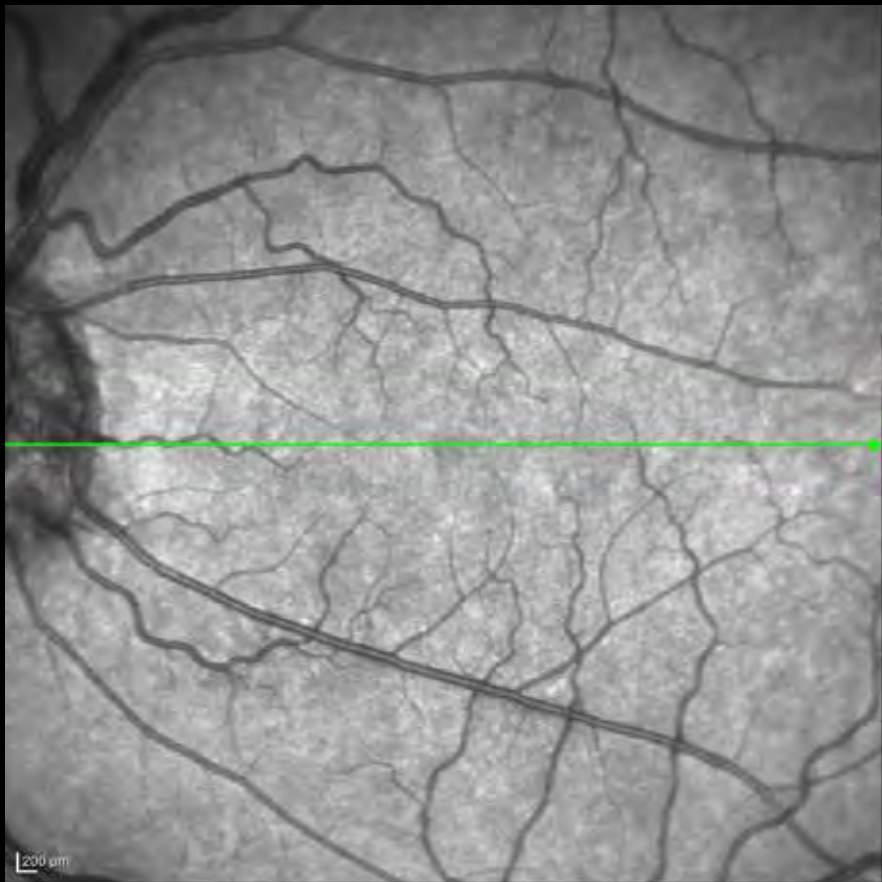
200 µm

22/11/2015, OS  
BAF 55° ART(21)

# CASO CLINICO



- OCT: perfettamente normale 22/11/2015



# CASO CLINICO



- Prima ipotesi: pretrombosi della vena centrale della retina
- A favore: congestione venosa, ipertensione arteriosa border line in accertamento da circa un mese, non in terapia
- A sfavore: assenza di emorragie retiniche e di edema maculare

# CASO CLINICO



- E se non è un inizio di trombosi, che cosa ostacola il deflusso venoso in questo occhio?



# CASO CLINICO

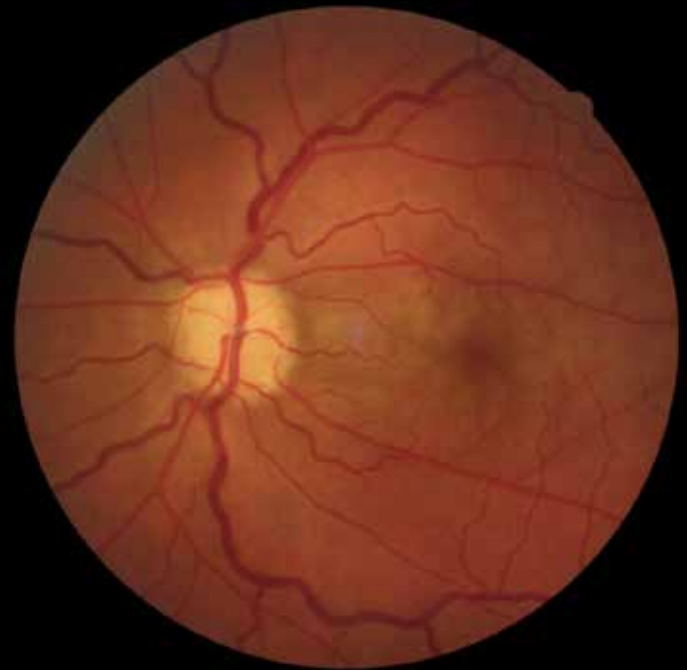
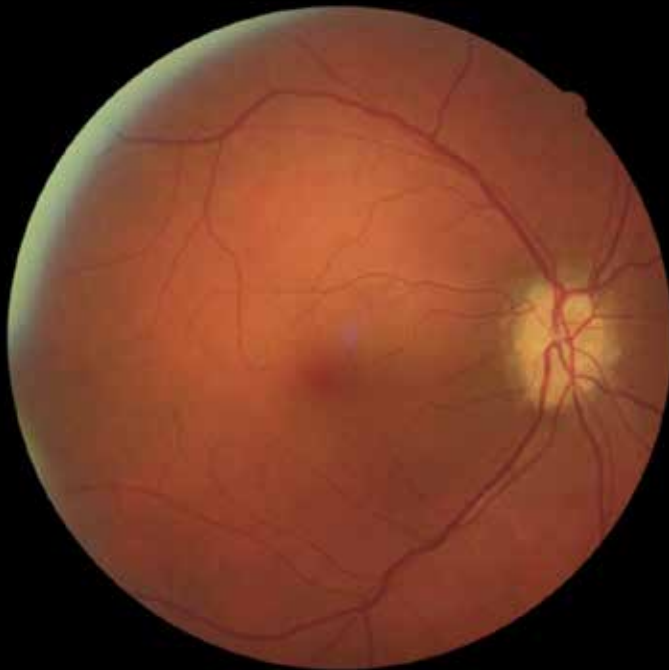


- VISITA NEUROLOGICA: normale
- Nel dubbio che qualcosa mi stesse sfuggendo programmo un controllo dopo 2 giorni e concordo con la neurologa di eseguire anche una RMI orbitaria e cerebrale

# CASO CLINICO



- Dopo 2 giorni il quadro obiettivo cambia: il visus si è ridotto a 4/10 e ...



# CASO CLINICO



24/11/2015, OS  
IR 30° ART(11)



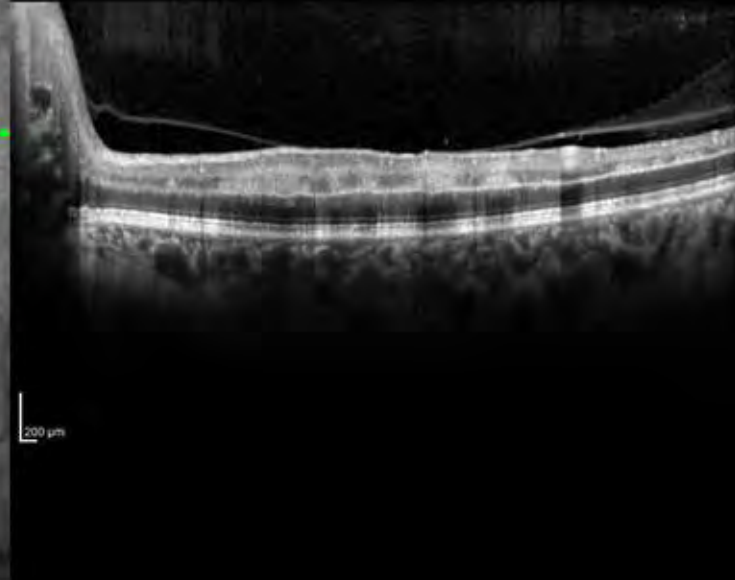
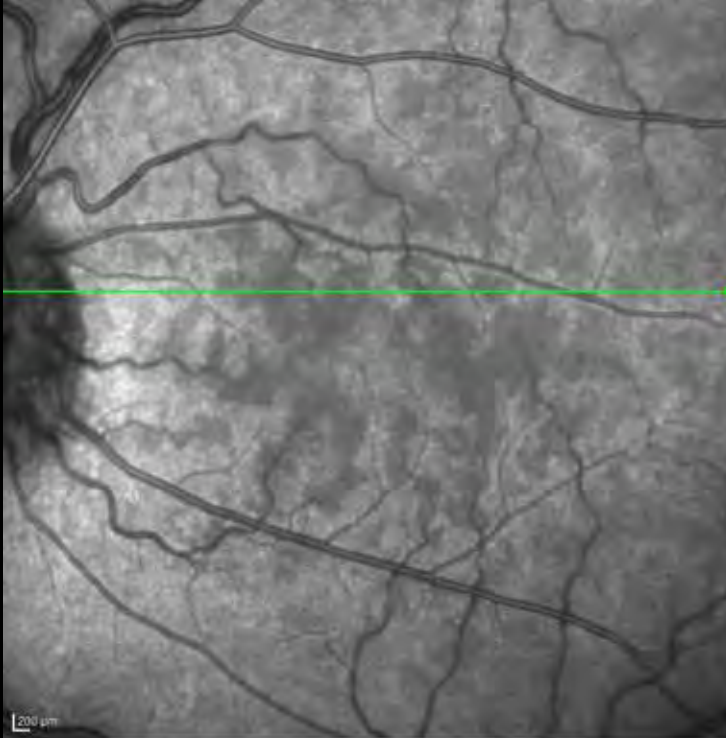
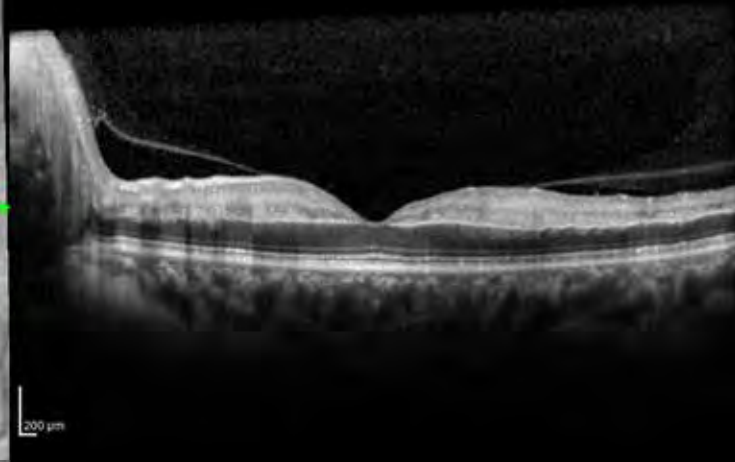
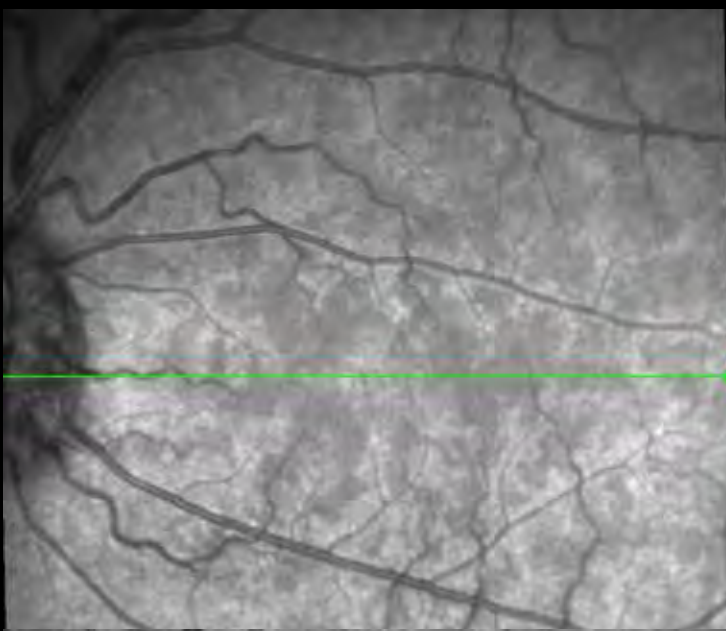
24/11/2015, OS  
BAF 30° ART(27)

# CASO CLINICO

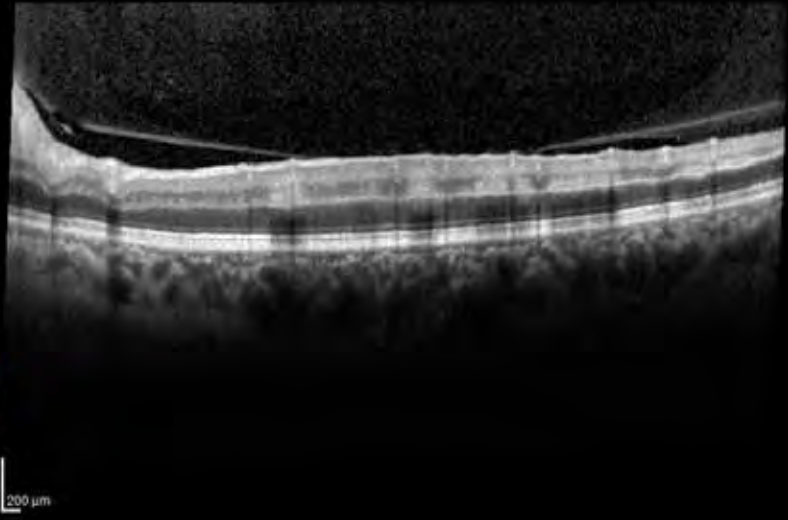
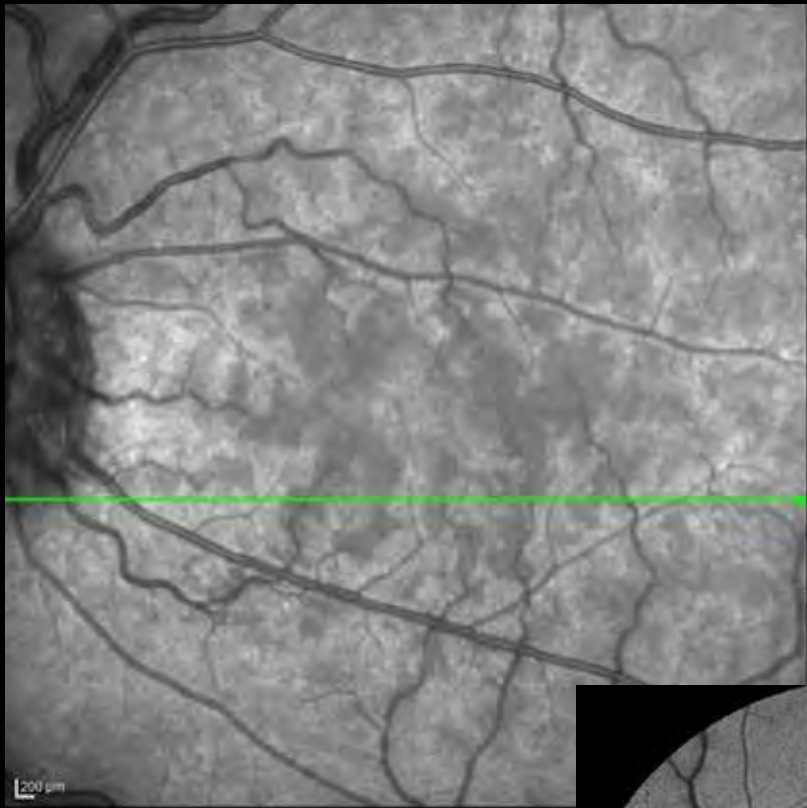


- ...e da questa immagine ho intuito cosa vuol dire «visione marmorizzata»...





24/11/2015



24/11/2015, OS  
IR&OCT 30° ART [HS] ART(42) Q: 31

HEIDELBERG  
engineering

24/11/2015



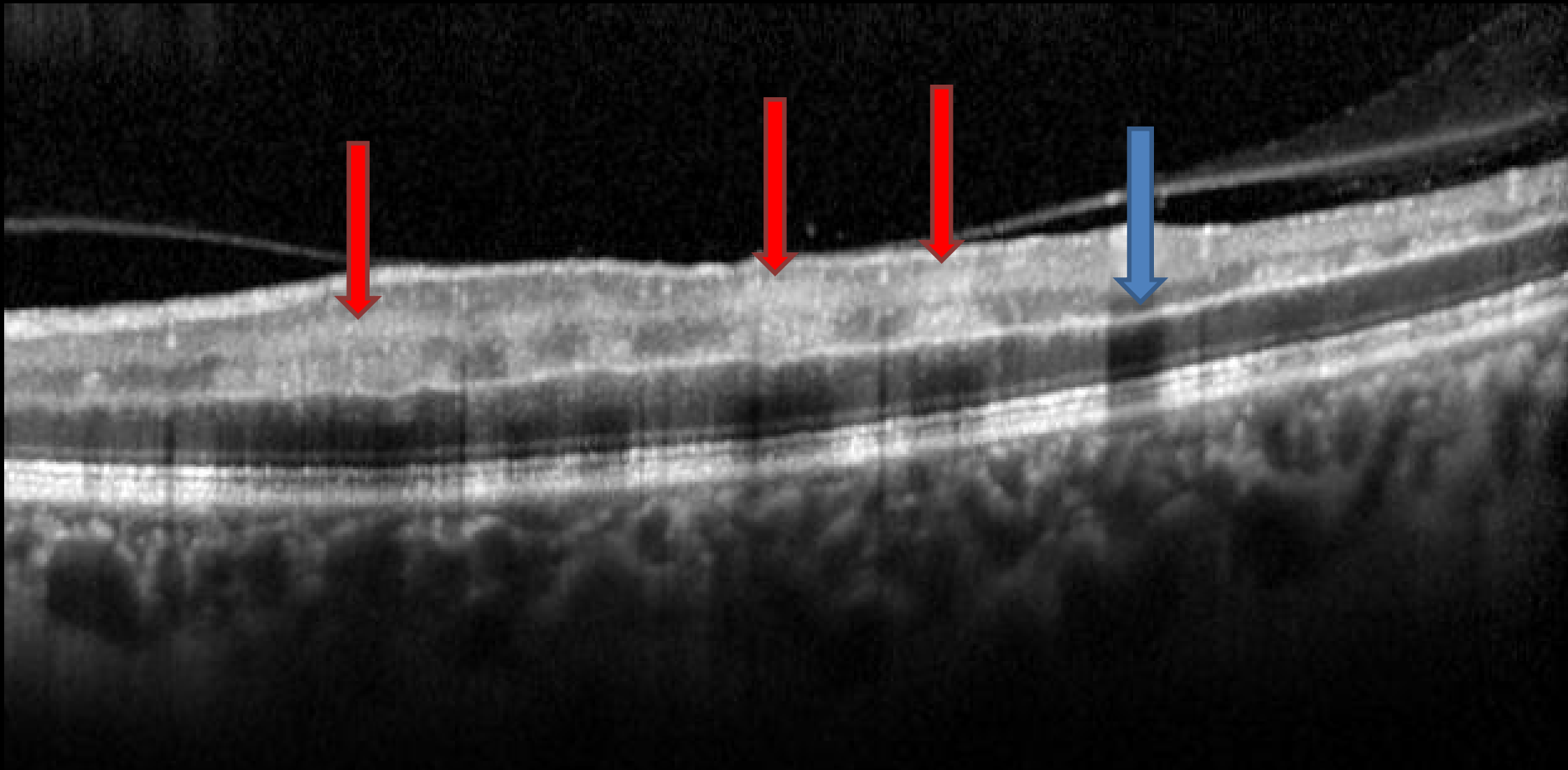
24/11/2015 OS

# CASO CLINICO



- All'OCT si vede:
  - una linea intraretinica iper-riflettente a livello dello strato nucleare interno (INL, cellule bipolari)
  - lesioni a placca a livello degli strati plessiforme e nucleare interno (IPL, INL)

# CASO CLINICO





# CASO CLINICO



- La fluorangiografia retinica, che ci permette di osservare la circolazione superficiale della retina, era normale

# CASO CLINICO



Questo aspetto OCT è caratteristico di una patologia maculare descritta nel 2013:

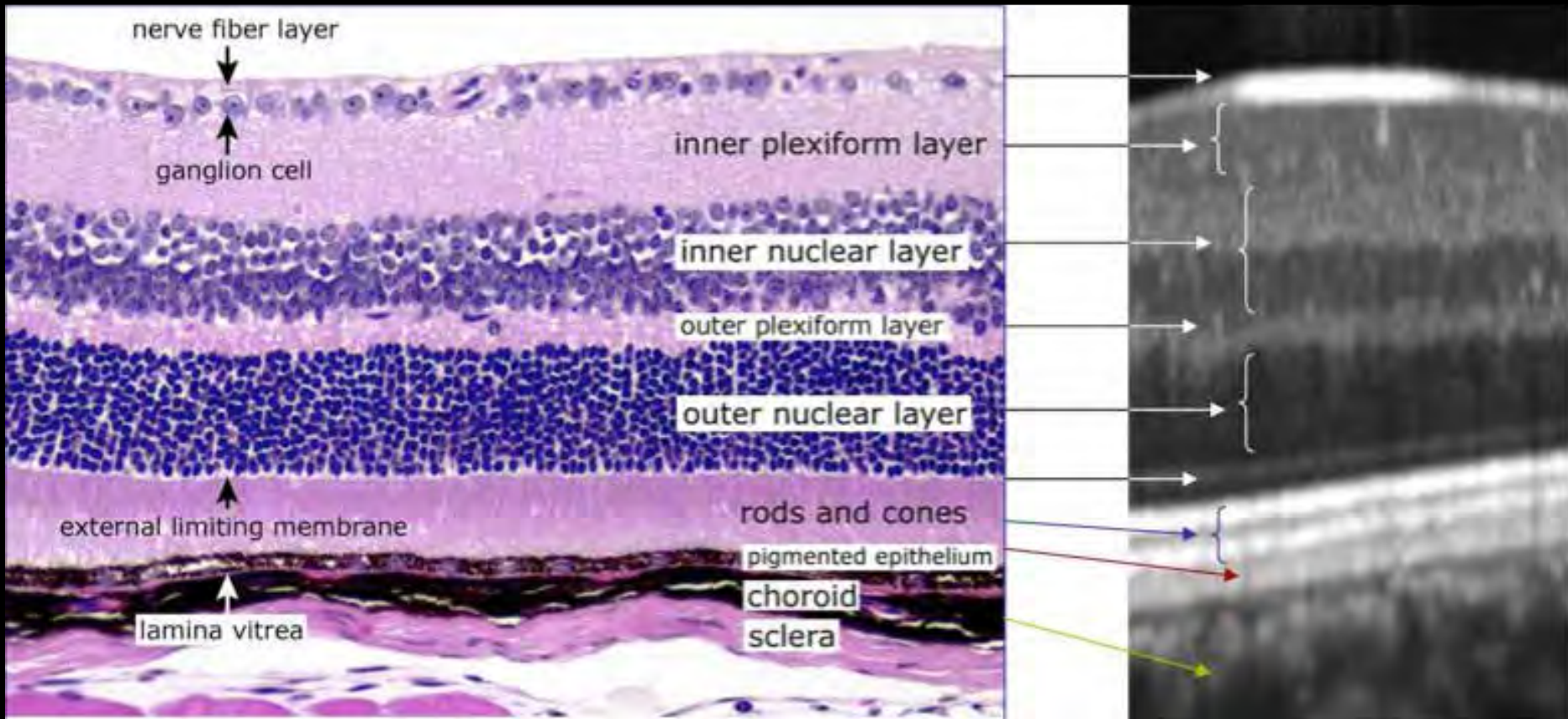
la **PAMM** (**P**aramacular **A**cute **M**iddle **M**aculopathy) che è espressione di una *ischemia della retina intermedia*, con sofferenza e progressiva, parziale distruzione dello strato nucleare interno (INL) e degli strati retinici adiacenti

# PARAMACULAR ACUTE MIDDLE MACULOPATHY



L'accento va posto su questo termine «**MIDDLE**»,  
retina intermedia

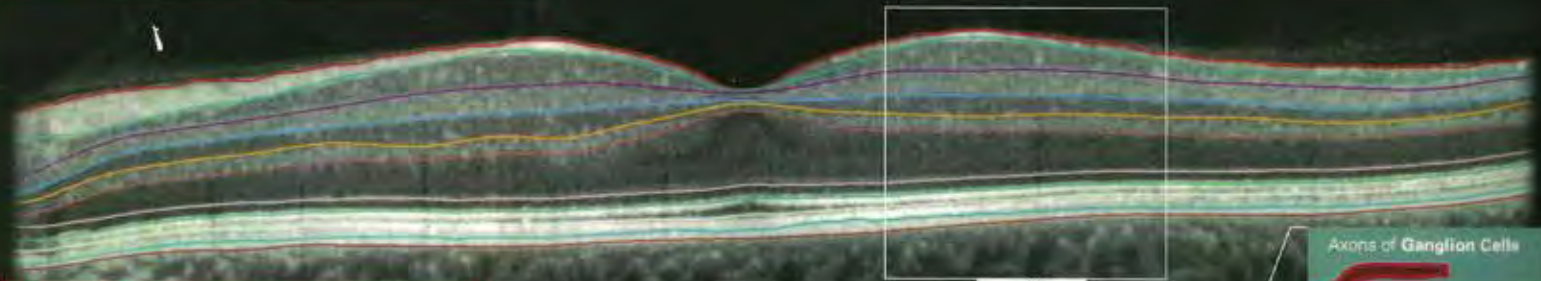
# CASO CLINICO



# CASO CLINICO

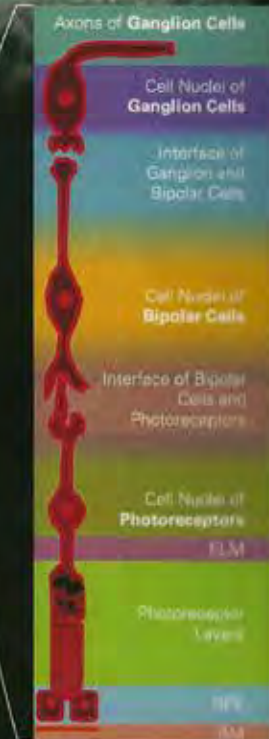
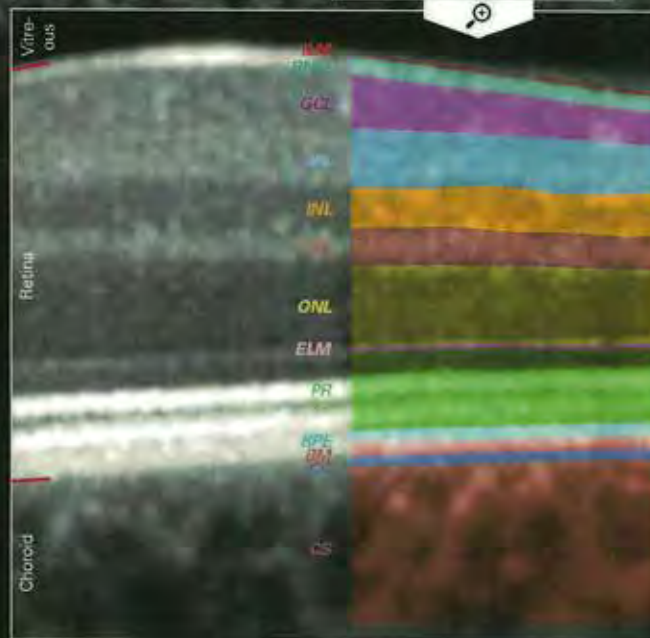


## Handout: Retinal Layers

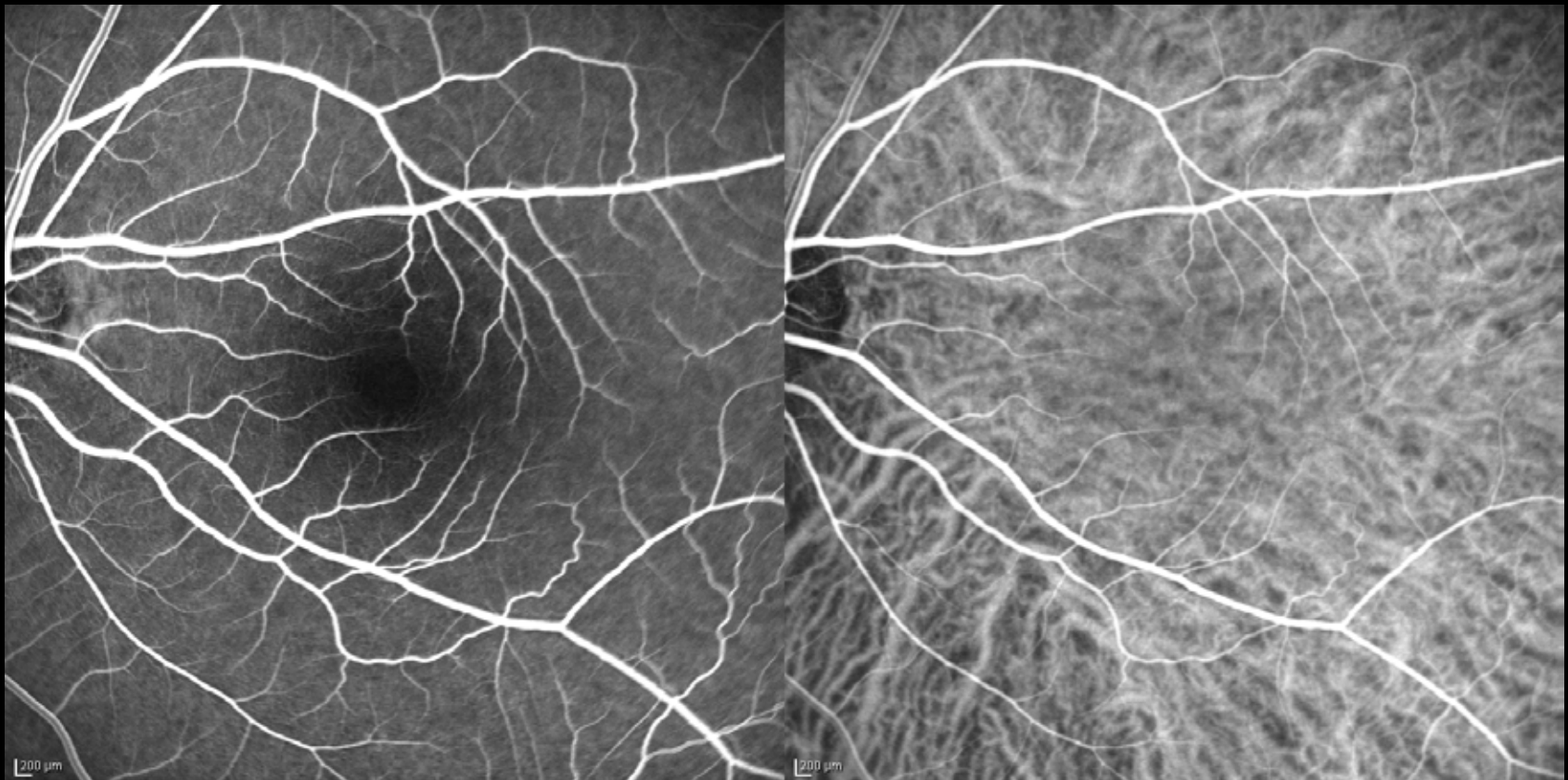


### Retinal Layers

Abbr.	Name
ILM	Internal Limiting Membrane
RNFL	Retinal Nerve Fiber Layer
GCL	Ganglion Cell Layer
IPL	Inner Plexiform Layer
INL	Inner Nuclear Layer
OPL	Outer Plexiform Layer
ONL	Outer Nuclear Layer
ELM	External Limiting Membrane
PR1/2	Photoreceptor Layers
RPE	Retinal Pigment Epithelium
BM	Bruch's Membrane
CC	Choriocapillaris
CS	Choroidal Stroma



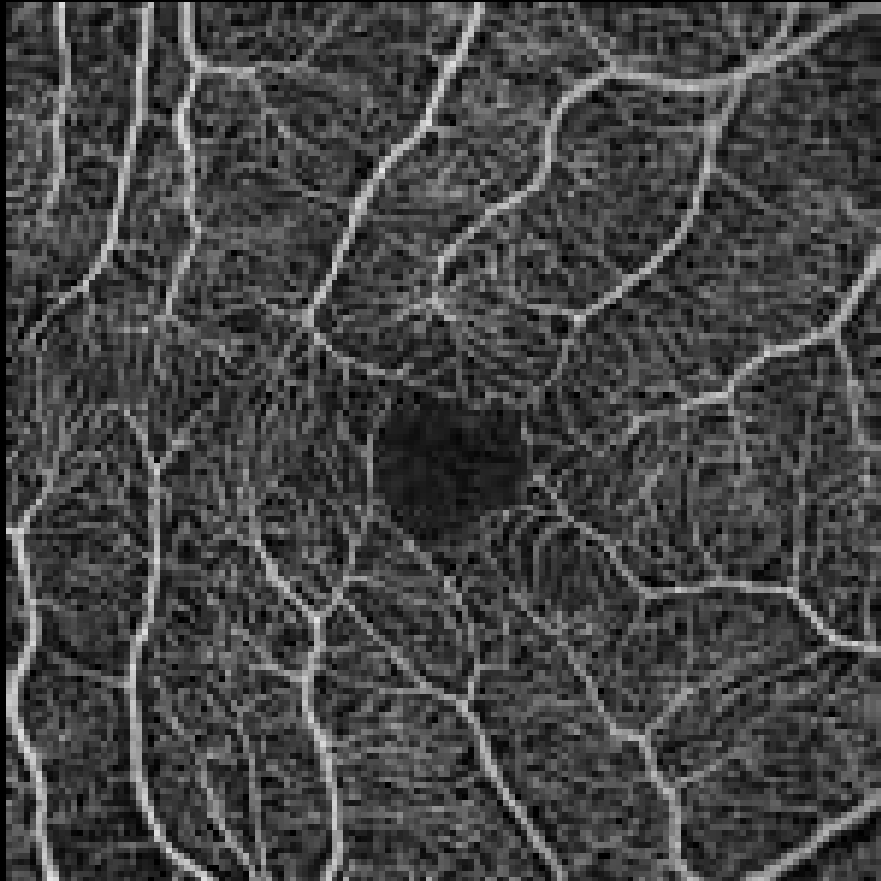
# CASO CLINICO



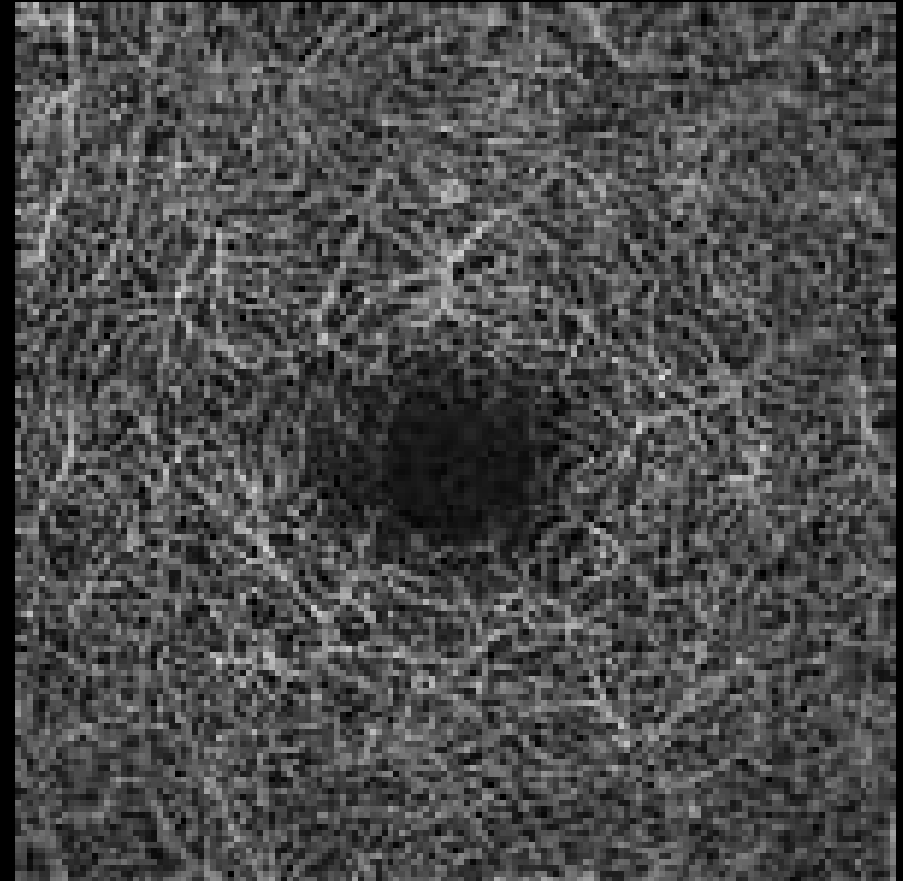
FLUORANGIOGRAFIA RETINICA

ANGIOGRAFIA CON VERDE DI INDOCIANINA

# ANGIO OCT

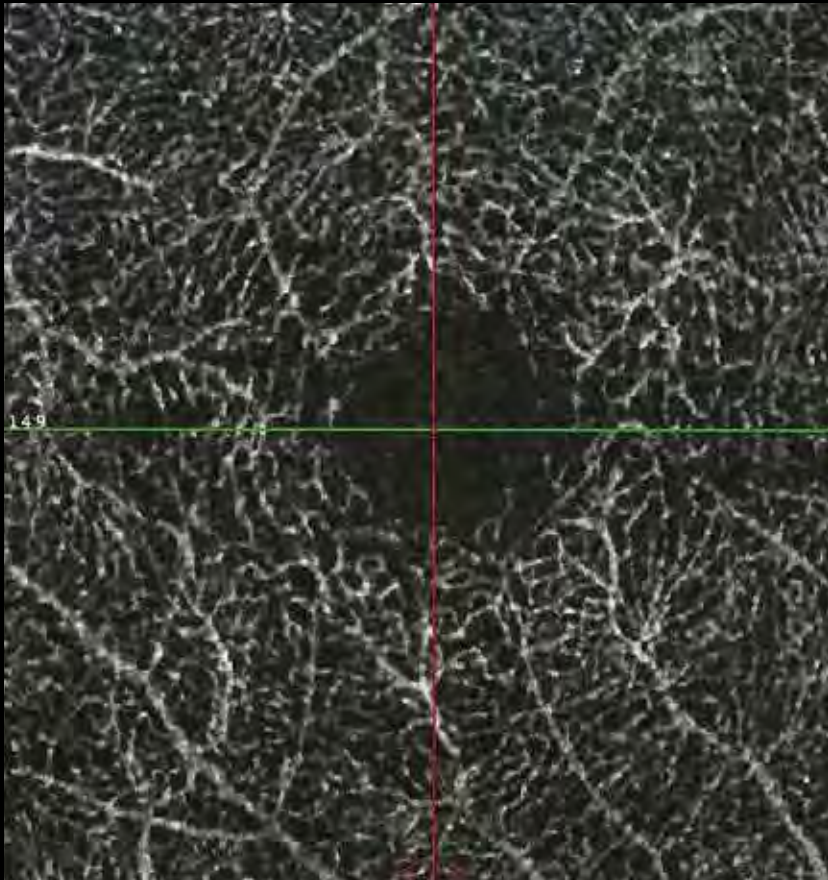


*Plesso capillare superficiale  
(Superficial Capillary)*

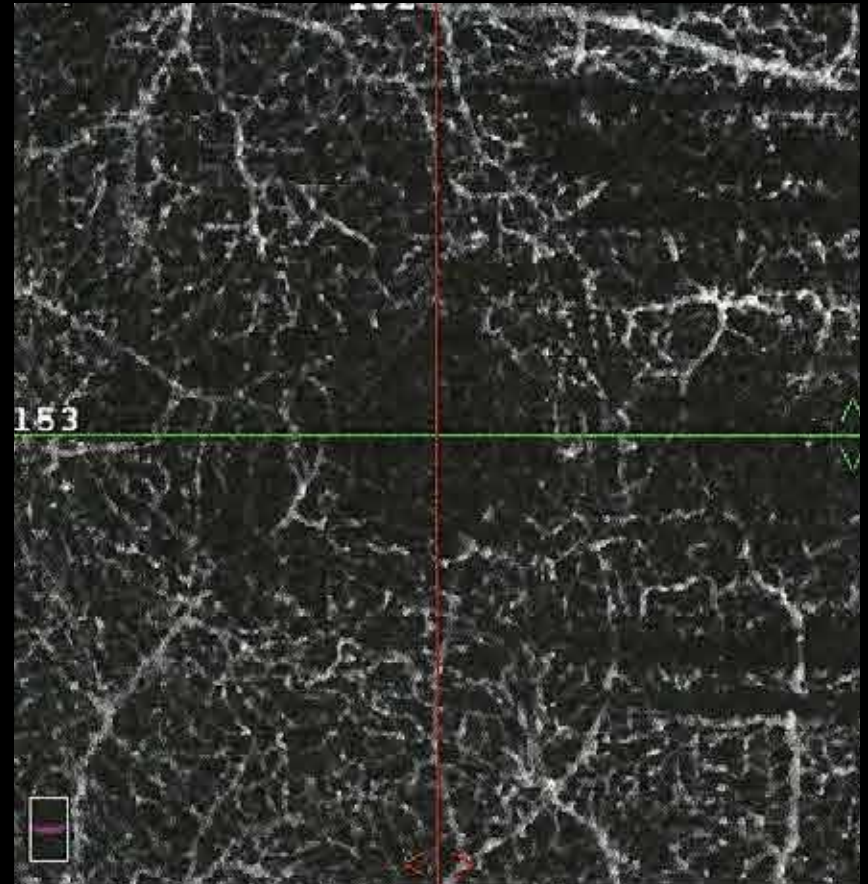


*Plesso capillare profondo (Deep  
Capillary)*

# ANGIO OCT



*OD: plesso capillare profondo (Deep Capillary)*



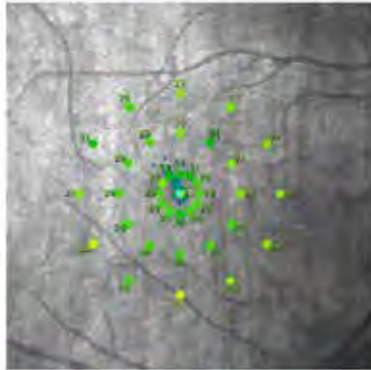
*OS: plesso capillare profondo (Deep Capillary)*



# MICROPERIMETRIA



Expert exam #24 [4-2 strategy] / 22-Apr-2016, 11:18 / Duration: 4:21  
Fixation Losses: 0%



**SENSITIVITY MAP**

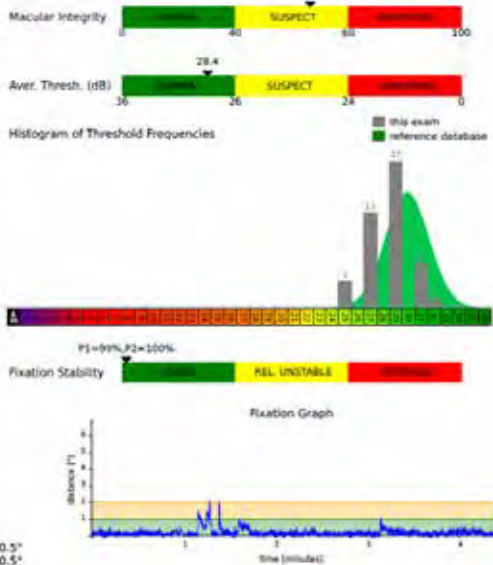


**FIXATION PLOT**

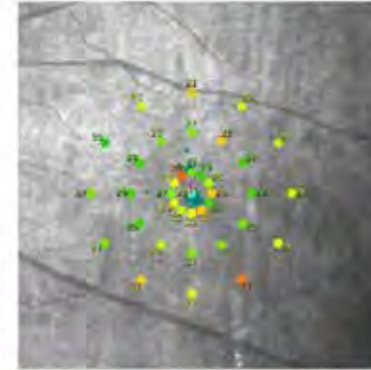


Bivariate Contour Ellipse Area:  
63% BCEA: 0.3°x0.6°, Area = 0.2°, angle = -70.5°  
95% BCEA: 0.5°x1.1°, Area = 0.5°, angle = -70.5°

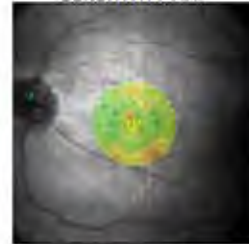
Notes:



Expert exam #25 [4-2 strategy] / 22-Apr-2016, 11:25 / Duration: 5:15  
Fixation Losses: 0%



**SENSITIVITY MAP**

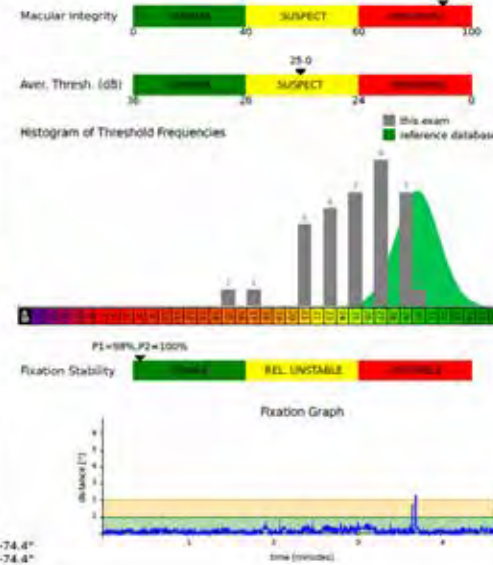


**FIXATION PLOT**



Bivariate Contour Ellipse Area:  
63% BCEA: 0.3°x0.6°, Area = 0.2°, angle = -74.4°  
95% BCEA: 0.5°x1.1°, Area = 0.5°, angle = -74.4°

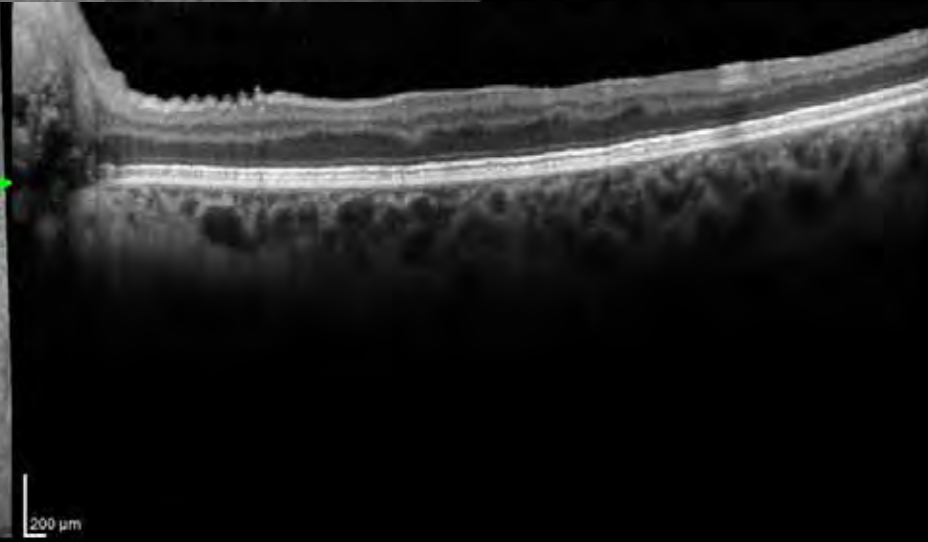
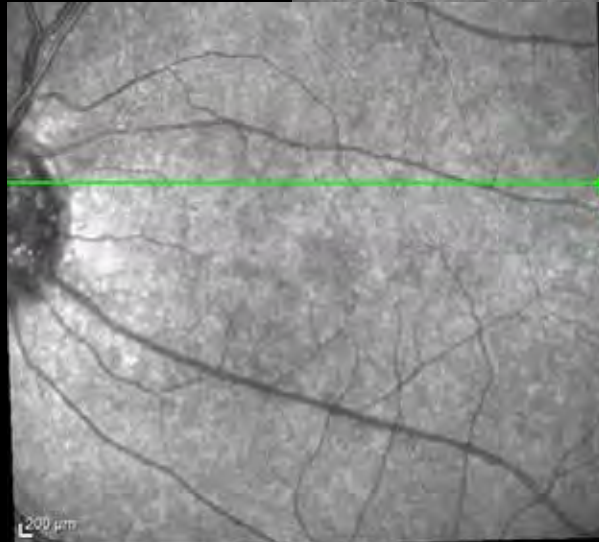
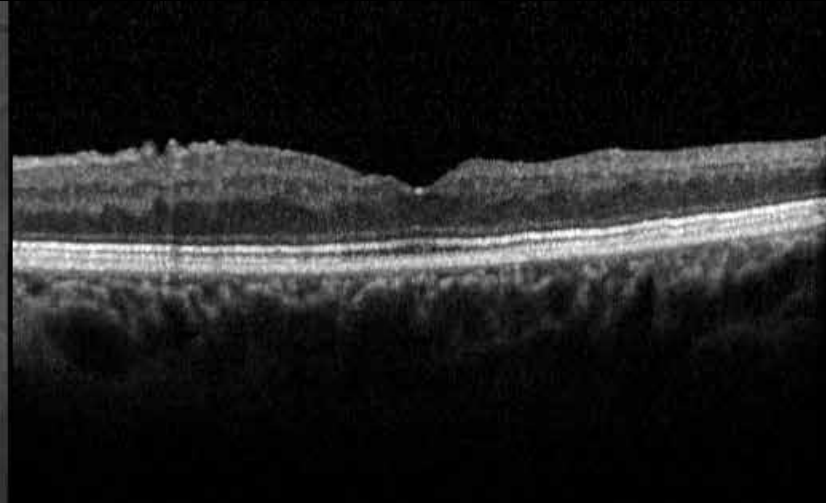
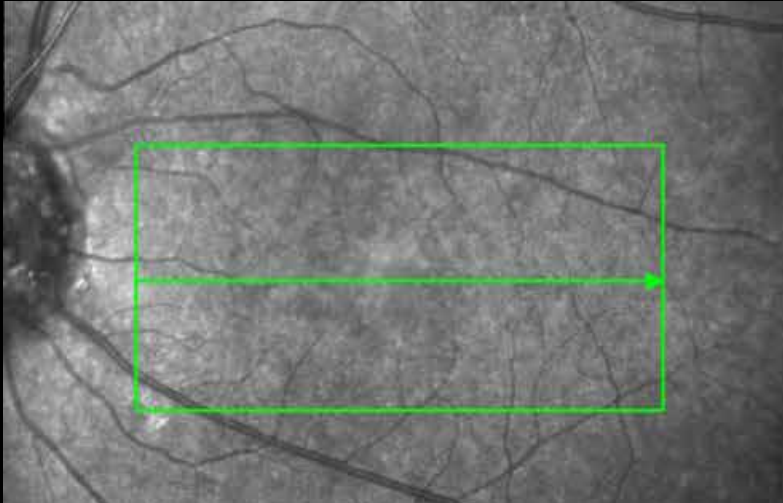
Notes:



# CASO CLINICO



02-02  
2017

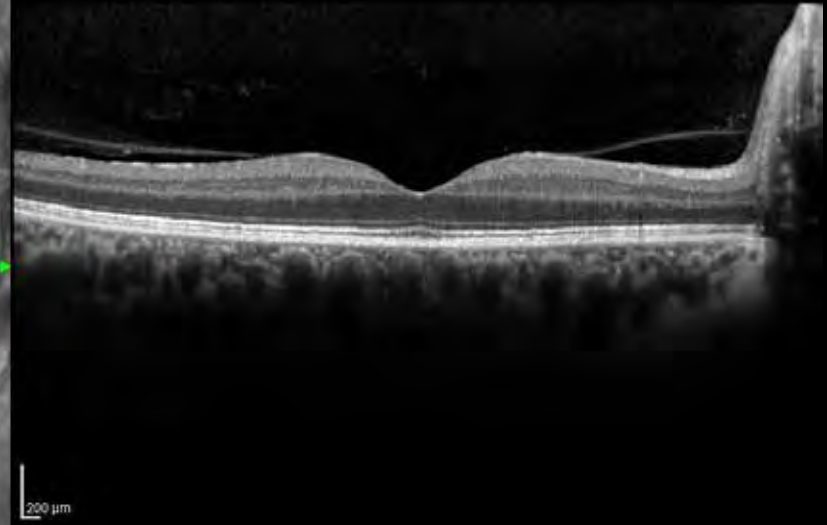
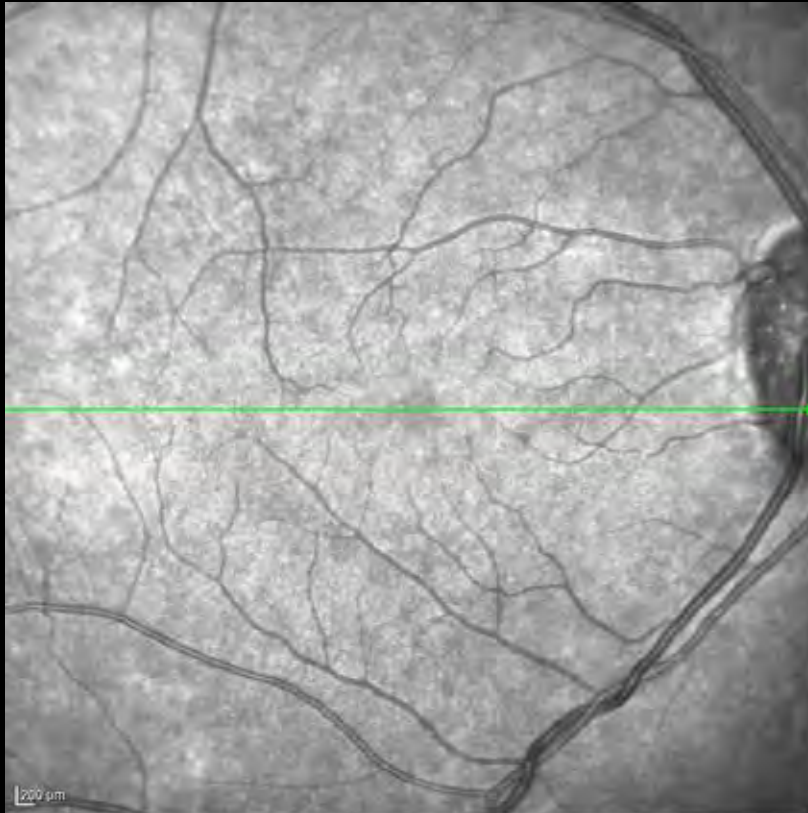


OS

# CASO CLINICO



02-02  
2017



OD



# PAMMM

(Paramacular Acute Middle Maculopathy)

- La PAMMM è una diagnosi OCT, caratterizzata da una banda iperriflettente all'interno dello strato nucleare interno (INL) della macula, causato da una ischemia del plesso capillare intermedio e profondo;

# PAMM



- col tempo le lesioni progrediscono verso aree di atrofia con assottigliamento degli strati nucleare e plessiforme esterno, con conseguente persistenza di scotomi paracentrali e alterazione della sensibilità luminosa (come osservato anche nella nostra paziente)

# PAMM



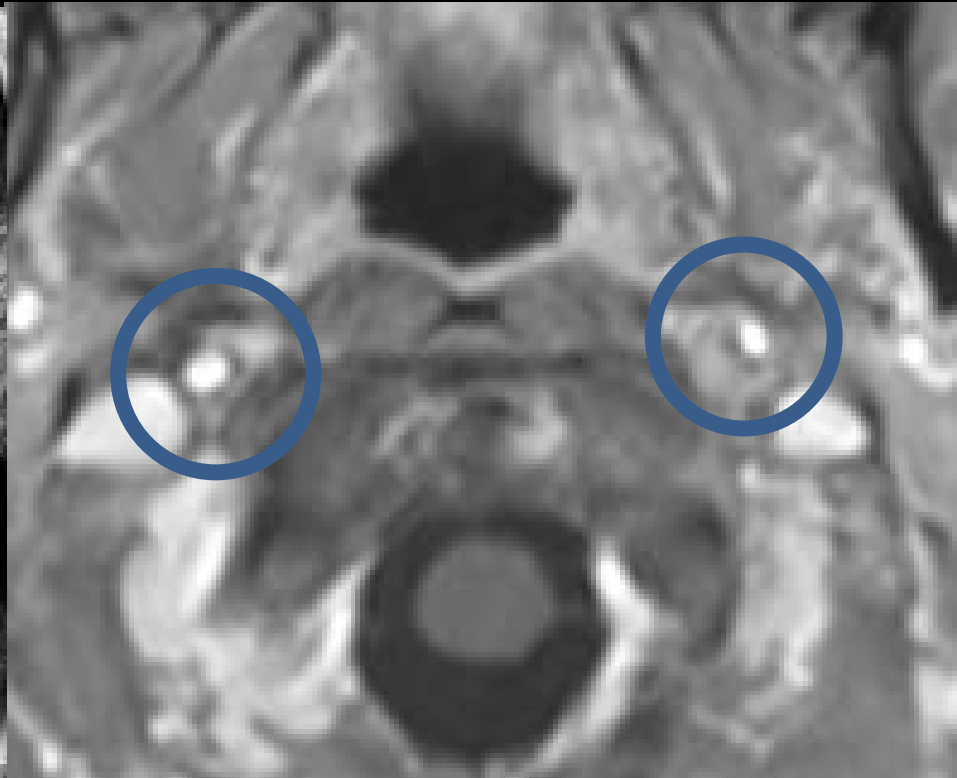
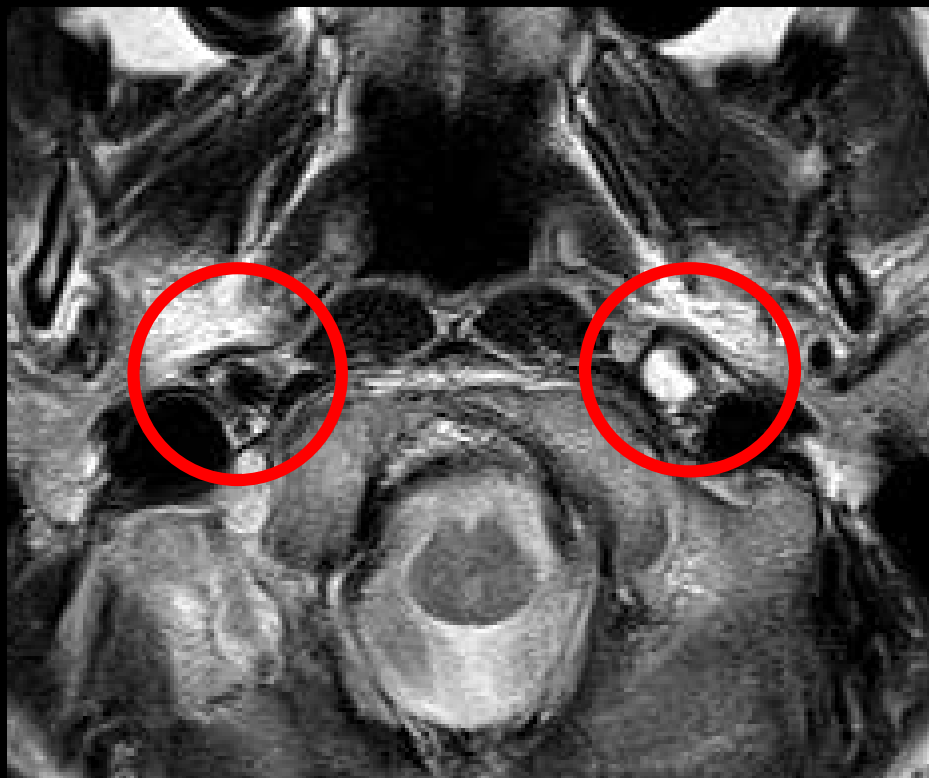
- Numerose malattie vascolari sistemiche e retiniche possono essere associate con lesioni PAMM tra cui la retinopatia diabetica, la retinopatia ipertensiva, l'anemia a cellule falciformi, l'occlusione della vena e dell'arteria centrale della retina ecc.: tutte condizioni cioè che possono determinare una ipoperfusione a livello retinico

# CASO CLINICO



- Ma perché la nostra paziente, sana, giovane, ha avuto una PAMM?
- Vi avevo detto che fin dall'inizio avevo pensato di chiedere anche un esame neuroradiologico che, dopo il rapido mutamento del quadro clinico e strumentale, è stato eseguito in urgenza il giorno successivo...
- ...e con grande sorpresa abbiamo scoperto...

# CASO CLINICO



Quasi completa impervietà della arteria carotide interna di sinistra



# CASO CLINICO



26/11/2015



**All'angio RMN dissecazione dell'arteria carotide interna di sinistra**  
**CR: dissezione focale della carotide interna esocranica distale con aspetto di stenosi**  
**iperserrata, preocclusiva, del suo lume.**

# CASO CLINICO



Immagine richiesta non disponibile

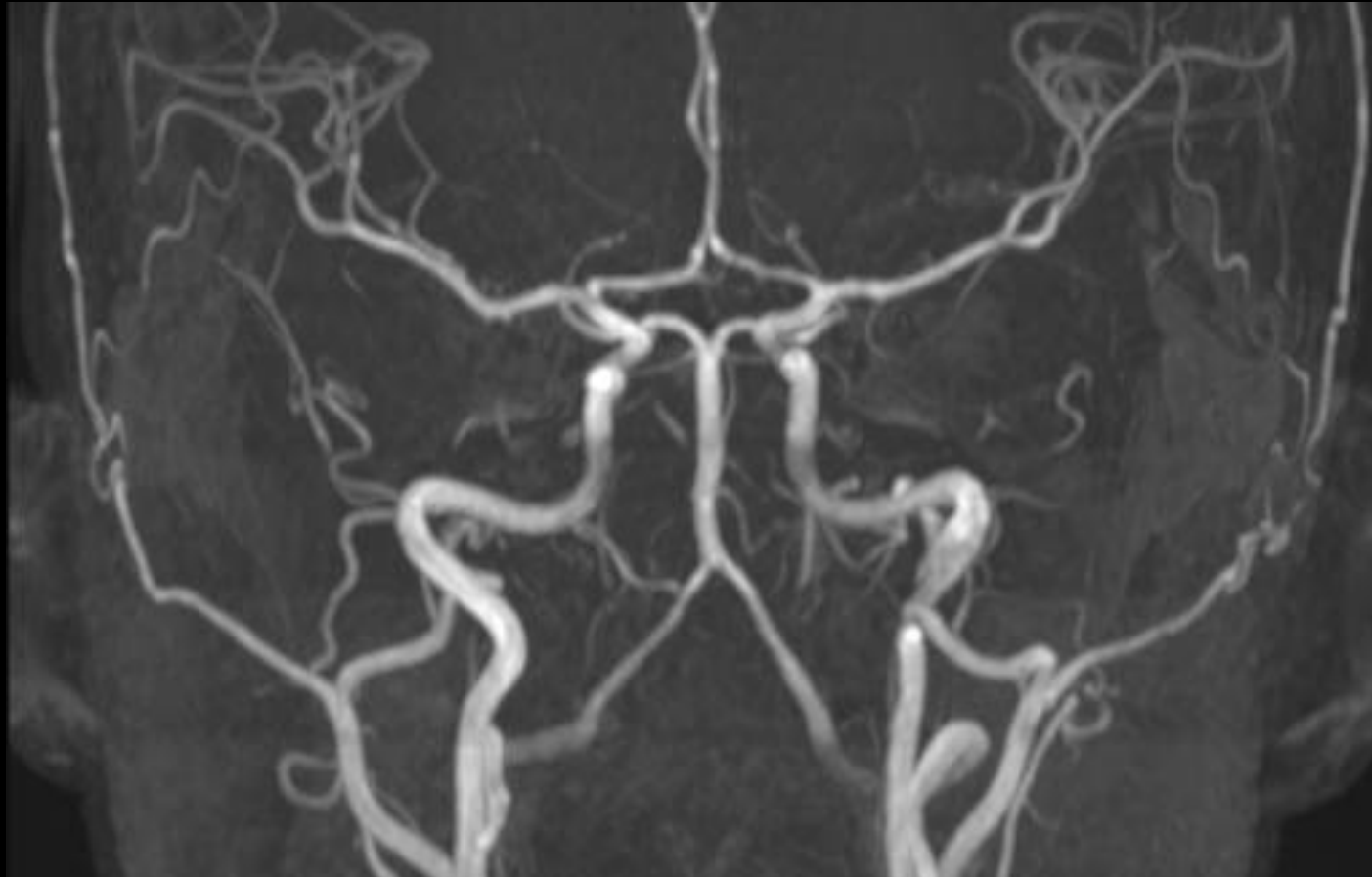


25/11/2015



12/12/2016

# CASO CLINICO



**CR:** favorevole evoluzione della dissezione carotidea di sinistra con ripristino funzionale della velocità di flusso e scomparsa di gran parte dei segni di secondaria sofferenza del microcircolo intracranico.

# IN CONCLUSIONE



- UN SINTOMO CHE NON CI CONVINCEREBBE CI DEVE FAR PENSARE
- IL PAZIENTE DEVE ESSERE MONITORATO A BREVE
- DOBBIAMO FAMILIARIZZARE CON I NUOVI STRUMENTI DIAGNOSTICI
- DOBBIAMO CONOSCERE LE NUOVE PATOLOGIE CHE EMERGONO DA ESSI

# IN CONCLUSIONE



- A QUESTA PAZIENTE NON ABBIAMO «SALVATO» LA VISTA, I SUOI DISTURBI DI SENSIBILITA' LUMINOSA RIMANGONO, PUR CON UN BUON VISUS FINALE
- PERO', SE NON PROPRIO LA VITA, FORSE UN EVENTO ISCHEMICO PIU' SERIO GLIELO ABBIAMO EVITATO...

**GRAZIE**