

## CORNER DIAGNOSTICO

## Oftalmologia



## PRESENTAZIONE CLINICA

Un cane Golden Retriever maschio, di un anno e mezzo, è stato valutato per un secondo consulto perché da qualche mese presenta l'occhio sinistro "rosso" in assenza di blefarospasmo; al momento del consulto è già in terapia con desametasone fosfato 2 mg/ml collirio TID e prednisone sistemico 1 mg/kg SID per una precedente diagnosi di sclerite.

Alla visita oftalmologica si rileva iperemia congiuntivale, congestione e ispessimento sclerale dorso-laterale (Fig. 1a), Schirmer Tear Test e pressione intraoculare nella norma, iniziale cheratopatia lipidica dorso-laterale e aree rotondeggianti multiple iporiflettenti tappetali retiniche nell'occhio sinistro (Fig. 1b). Le altre strutture oculari risultano normali e non si osserva alcuna lesione a carico dell'occhio destro. Inizialmente è stata mantenuta la terapia precedentemente impostata, successivamente sono stati aggiunti bromfenac 0,9 mg/ml collirio TID e ciclosporina 0,2% unguento BID. Nel corso dei tre anni successivi l'animale è stato sottoposto a numerose visi-

Martina Nuti, Med Vet, GP Cert Opth<sup>1,2</sup>  
Giovanni Barsotti, Med Vet, PhD, SPCAA (indirizzo oculistico)<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Scienze Veterinarie, Università di Pisa (PI)

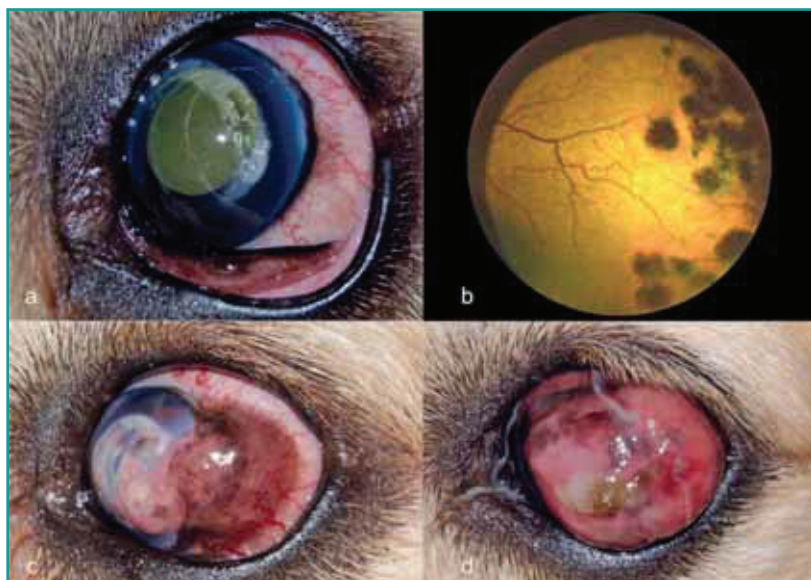
<sup>2</sup>Centro Veterinario Pisani-Carli-Chiodo, Luni (SP)

te di controllo e adeguamenti della terapia medica ma, nonostante ciò, si è verificata un'evoluzione ingravescente della patologia (Fig. 1c e d) e si è dovuto procedere con l'enucleazione e l'esame isto-patologico del globo oculare sinistro.

Quali sono le possibili diagnosi differenziali in base all'aspetto clinico e all'evoluzione?

Quali esami sarebbero di ausilio nel percorso diagnostico?

L'utilizzo di quali farmaci è consigliato?



**Figura 1 - Occhio sinistro del cane Golden Retriever, maschio intero di 18 mesi**

a) iperemia congiuntivale, congestione e ispessimento sclerale dorso-laterale e iniziale cheratopatia lipidica dorso-laterale secondaria (presentazione clinica iniziale).

b) aree rotondeggianti multiple iporiflettenti tappetali retiniche nell'occhio sinistro riferibili a corioretinite (presentazione clinica iniziale).

c) forma infiammatoria nodulare episclerale e corneale e aggravamento della cheratopatia lipidica (a 2 anni dalla presentazione clinica iniziale).

d) stadio finale con neoformazione esofitica corneale diffusa ed epifora mucosa (a tre anni dalla presentazione clinica iniziale).

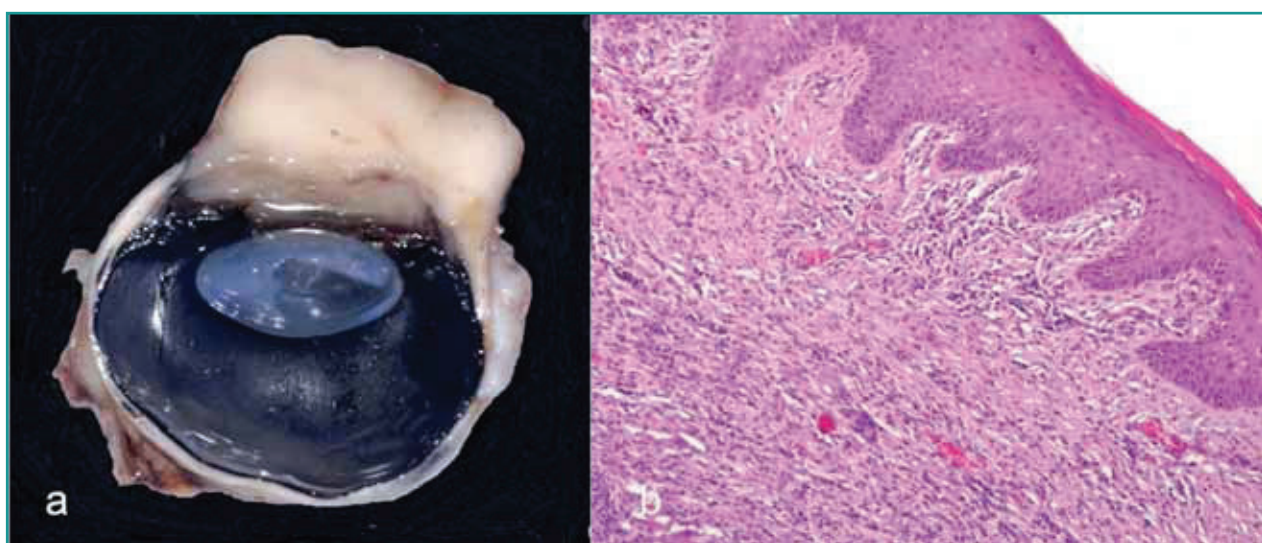
Sclera ed episclera possono essere interessate da diverse patologie, la cui eziologia può essere idiopatica, immunomediata, infettiva, traumatica, neoplastica o secondaria ad altre patologie come il glaucoma. L'episclerite primaria nel cane viene suddivisa in episclerite semplice o diffusa e in episclerite nodulare granulomatosa (NGE). La sclerite, invece, è un disordine più profondo e complesso e può essere distinta in granulomatosa necrotizzante e non necrotizzante, mono o bilaterale. Nei casi in cui venga coinvolto anche il settore posteriore dell'occhio, le lesioni osservabili tramite oftalmoscopia sono aree di degenerazione corioretinica, con eventuale presenza di essudato preretino e vitreale; in questi casi la complicazione maggiore è rappresentata da distacchi retinici e cecità. È frequente anche un coinvolgimento corneale che può variare da lieve edema perilimbare, vascolarizzazione superficiale o profonda periferica fino alla formazione di depositi cristallini subepiteliali di origine lipidica (cheratopatia lipidica).

Nel nostro percorso diagnostico sono stati effettuati esami ematochimici completi, elettroforesi, ricerca tramite PCR ed esami sierologici dei più diffusi agenti infettivi, inclusi i funghi, che sono risultati tutti nella norma. Nella fase più avanzata dell'evoluzione della patologia, quando la lesione si è sviluppata come neoformazione esofitica corneale sono state effettuate ecografia oculare ed esame citologico tramite FNA per escludere una forma neoplastica infiltrativa. L'esame istologico post-nucleazione, infine, ha evidenziato una gravissima ed estesa cheratite istiocitaria e plasmacellulare con intensa proliferazione fibroblastica reattiva, senza interessamento di episclera e sclera (Fig. 2a e b). Dall'analisi dei

reperiti clinici, della loro evoluzione in un triennio e dai risultati dell'esame istopatologico è stata formulata una diagnosi definitiva di episclerite nodulare granulomatosa corneo-centrica, ovvero di una forma infiammatoria che è esordita a carico di episclera/sclera, inizialmente più diffusa poi nodulare e che, in ultimo, si è spostata fino a interessare esclusivamente la cornea, in assenza di un residuo coinvolgimento episclerale/sclerale. Steroidi, FANS e ciclosporina topici sono generalmente utilizzati nel trattamento medico delle forme di sclerite e NGE, associati a steroidi e/o immunomodulatori sistemici quali ciclosporina o azatioprina. Nel caso da noi descritto, la patologia ha avuto un'evoluzione ingravescente nonostante la terapia topica e sistemica a base di corticosteroidi. Anche in altri tre casi descritti fino ad oggi in letteratura veterinaria non c'è stata alcuna risposta alla terapia topica con farmaci antiinfiammatori e immunomodulatori e gli Autori si sono interrogati sull'eventuale utilizzo di immunosoppressori sistemici associati ad eventuale asportazione chirurgica come tentativo terapeutico prima di enucleare l'occhio coinvolto.

## BIBLIOGRAFIA

1. Breaux CB, Sandmeyer LS, Grahn BH. Immunohistochemical investigation of canine episcleritis. *Veterinary Ophthalmology* 10: 168-72, 2007.
2. Crasta M. Cornea e sclera. In: Multari D, Guandalini A., Sapienza J., *Oftalmologia Veterinaria*. Poletto, Vermezzo (MI), 2016.
3. Grahn BH, Sandmeyer LS. Canine episcleritis, nodular episclerokeratitis, scleritis, and necrotic scleritis. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice* 38: 291-308, 2008.
4. Hamzianpour N, Heinrich C, Jones RG, *et al*. Clinical and pathological findings in three dogs with a corneocentric presentation of nodular granulomatous episcleritis. *Veterinary Ophthalmology* 00: 1-9, 2019.



**Figura 2 - Esame istopatologico dell'occhio sinistro della Figura 1**

a) immagine macroscopica del globo oculare sezionato: si apprezza l'estensione della neoformazione esofitica corneale (per gentile concessione della Prof.ssa Chiara Giudice).

b) immagine istologica: si evidenzia una gravissima ed estesa cheratite istiocitaria e plasmacellulare con intensa proliferazione fibroblastica reattiva (per gentile concessione della Prof.ssa Chiara Giudice).