

PATOLOGIE OCULISTICHE - GLAUCOMA



PRESSIONE OCULARE

Benché la Pressione Oculare sia considerata la causa di rischio più importante, la pratica clinica porta all'osservazione di particolari situazioni in cui:

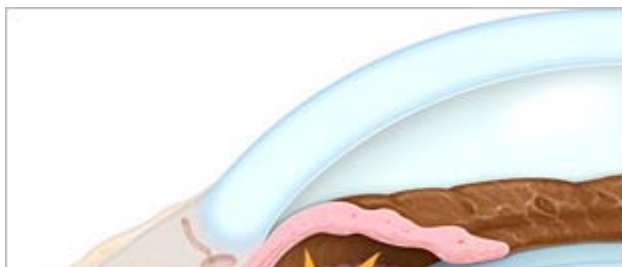
- Alcuni soggetti sembrano sopportare livelli pressori elevati senza manifestare danni
- Altri sviluppano gravi danni glaucomatosi in presenza di modesto ipertono
- Altri ancora presentano danni glaucomatosi senza che sia possibile dimostrare la presenza di valori pressori alterati

Questo è un'ulteriore prova della genesi multifattoriale del glaucoma. Bisogna però specificare che:

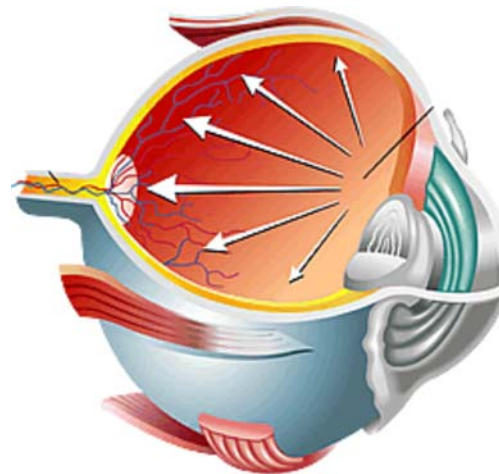
- I pazienti del primo gruppo sviluppano la malattia in una percentuale dal 15 al 40% dei casi

- I pazienti del secondo e del terzo gruppo potrebbero avere una pressione oculare alta ma misconosciuta, fenomeno che può essere determinato da 2 fattori:

1) uno spessore corneale centrale lontano dai parametri standard trae in inganno gli strumenti per la rilevazione della pressione facendo rilevare pressioni più basse o più alte rispetto a quelle reali; risulta perciò indispensabile nella diagnosi la pachimetria corneale (misurazione dello spessore corneale).



2) Possono essere presenti variazioni della pressione nell'arco della giornata (variazione circadiana) i cui picchi non vengono rilevati durante la visita standard. Sono state descritte due tipi di variazione circadiana della pressione: "regular", con andamento giornaliero che si ripete nei giorni successivi; "irregular", in cui si manifestano spontaneamente dei picchi di pressione. In linea di



massima, nei soggetti glaucoma tosi, il picco di pressione si manifesta la notte o nelle prime ore del mattino (9 AM), con differenze anche di 8-10mm Hg nella pressione. Ciò impone l'obbligo di eseguire una curva tonometrica in tutti i pazienti affetti da glaucoma, soprattutto se la malattia evolve velocemente.

La pressione oculare crea un danno al nervo ottico attraverso:

- Un fenomeno compressivo sulla lamina cribrosa (una struttura del nervo ottico) bloccando il flusso assonale sia ortogrado che retrogrado, impedendo l'arrivo al nervo ottico di fattori neurotrofici, e causando così la morte cellulare per apoptosi (ipotesi meccanica)

- Una compressione dei piccoli vasi della porzione prelaminare e retro laminare della testa del nervo ottico. A causa di un deficit della autoregolazione del flusso ematico si crea una sofferenza ischemica delle cellule e distruzione del tessuto nervoso (ipotesi meccanico-vascolare)