



## TRAUMATOLOGIA CORNEALE E CONGIUNTIVALE

Una delle patologie traumatiche di maggior riscontro nelle zone altamente industrializzate come Lumezzane, famosa nel mondo per la lavorazione dei metalli, che impegna gli operatori del sistema sanitario di emergenza urgenza e i centri periferici di pronto soccorso, spesso sguarniti della guardia specialistica in oculistica, è la traumatologia corneale e congiuntivale.

Spesso proprio per gli operatori dei servizi sopra citati risulta imbarazzante non poter fornire una risposta completa all'utente.

Con il seguente articolo si vuole trasmettere a tali operatori qualche suggerimento per poter uniformare la risposta in modo semplice, sicuro e altamente professionale.

### CORPI ESTRANEI CONGIUNTIVALI

I corpi estranei congiuntivali sono un'evenienza frequente e quasi mai grave; devono essere però **asportati al più presto** perchè possono provocare delle lesioni corneali che potrebbero successivamente infettarsi mettendo a rischio il buon visus.

Il primo mito che va sfatato è che l'esame obiettivo deve essere effettuato senza instillazione di un **anestetico locale (Novesina)** in quanto se il CE (corpo estraneo) è presente sulla congiuntiva tarsale la sua asportazione determina un' immediata sensazione di sollievo da parte del paziente.

L'**ispezione** delle palpebre, comunque obbligatoria, deve essere **accurata con** il rovesciamento della palpebra superiore attraverso uno strumento quale **il retrattore palpebrale** di Desmarres, o in modo più "artigianale" con **il cappuccio per aghi o un bastoncino tipo Merocell**.

I corpi estranei congiuntivali possono trovarsi nella congiuntiva **tarsale o bulbare**.

Se sono nei fornici sono ben messi in evidenza con l'instillazione di una goccia di **Fluorescina** (colorante fluorescete atossico) che permette di evidenziare anche l'eventuale presenza di abrasioni corneali verticali provocate dalla fisiologica chiusura palpebrale durante l'ammiccamento. Tale metodo viene utilizzato anche per individuare **corpi estranei trasparenti**.

A carico della congiuntiva **tarsale** è sempre di più facile riscontro, in termini statistici, la presenza di **corpi estranei multipli**, piccoli e neri dovuti per lo più al trucco che nella maggior parte delle civiltà viene posto sul margine palpebrale a completare il make-up.

In questi casi risulta difficoltosa l'asportazione in quanto vengono in pochi minuti conglobati in una proliferazione papillare.

A carico della congiuntiva **bulbare** il CE è nella maggior parte dei casi di origine **metallica, animale o vegetale**.

**I sintomi sono comuni:** il paziente riferisce irritazione oculare, a volte dolore, lacrimazione, sensazione di corpo estraneo e arrossamento.

I corpi estranei di origine animale si rimuovono semplicemente nella pratica comune con un **bastoncino** (merocell) o in ambiente domestico con un **angolo di un panno** in cotone.

Se il **corpo estraneo** è invece più **profondo** si instilla un **anestetico** topico prima dell'asportazione. Dopo verrà applicata una pomata antibiotica (Colbiocin, Pensulvit, Luxomicina) e l'occhio verrà bendato per 24 ore.

Se al test con fluorescina dopo una buona irrigazione è presente una **lesione corneale** è bene **instillare una goccia di cicloplegico** (Visumidriatic, Ciclolux) per ridurre il dolore da reazione ciliare.

Nella nostra società che per motivi di svago, lavoro, studio e traffico si muove su due ruote senza idonee protezioni per gli occhi (ad esempio i caschi modello Jet) è da segnalare un particolare caso di CE congiuntivale.

Si chiama **miasmi congiuntivale**. Per lo più seppur in numero di casi ridotti la si può osservare in estate e consiste nello **sviluppo di larve di mosche** nel sacco congiuntivale.

Il paziente riferirà di essere stato colpito mentre era in motociclo da un insetto e **dopo alcune ore** è comparsa una molto pronunciata irritazione congiuntivale associata ad **intenso prurito**. Le larve sono osservabili solo ad un **attento esame biomicroscopico** e devono essere tutte **subito asportate**. Per immobilizzarle funziona benissimo un **collirio anestetico**. A seguire, dopo la capillare asportazione, si somministra una **pomata all'ossido giallo di mercurio**.

## CORPI ESTRANEI CORNEALI

Sono la causa che più frequentemente induce il paziente a presentarsi al Pronto Soccorso. Spesso si tratta di infortuni sul lavoro. In termini statistici proprio le lesioni riportate sul lavoro colpiscono l'occhio sinistro. Se il CE è **centrale** il paziente avrà **visione offuscata, altrimenti** riferirà **lacrimazione** e sensazione di CE.

All'esame obiettivo si apprezza una iniezione congiuntivale, chemosi palpebrale a volte cheratite puntata superficiale con un infiltrato se il CE è in loco da più di 24 ore.

**Tutti i corpi estranei corneali superficiali o profondi vanno subito rimossi** (vuole essere un monito per lavoratori alle dipendenze o artigiani che spesso popolano i centri di pronto soccorso solo a tarda ora) ciò permette di evitare la formazione di ascessi ed ipopion.

Se il CE è metallico (schegge da flessibile, soffiatura di polvere ferrosa ecc...) attorno alla scheggia **nel giro di poche ore si crea un anello di ruggine** che altera la convessità della congiuntiva.

I CE superficiali, senza compromissione della membrana di Bowman, non lasciano cicatrici. L'interessamento di tale membrana invece esiterà nella comparsa di nubecole più o meno estese.

## TRATTAMENTO

Si instilla anestetico locale (Novesina 0,4%) 2 volte a distanza di 5 minuti, poi al biomicroscopio o con lente si asporta il CE con spatola specifica, ago 25 gauge, o elettrocalamita.

Se presente **ruggine** attorno al CE si utilizza una speciale fresa.

Se il CE è **molto profondo** il paziente deve essere accompagnato in sala chirurgica dove si taglia la cornea e si rimuove il corpo estraneo con speciali pinze da orologiaio o con la punta del coltello di Graefe.

Si applica poi pomata antibiotica e si benda per 2-5 giorni a seconda delle caratteristiche del corpo estraneo.

Il controllo oculistico deve avvenire il giorno successivo e dopo altri 3 giorni.

## AI VOLONTARI DEL PRONTO SOCCORSO

Essendo a conoscenza del materiale a bordo dei mezzi di soccorso consiglio, in caso di sensazione di CE, di eseguire un **lavaggio in continuo** divaricando le palpebre che sono chiuse per il dolore per **almeno 10 minuti con soluzione fisiologica o ringer lattato**, collegando le sacche con un deflussore ed un rubinetto a tre vie con una siringa da almeno 30 cc.

Consiglio inoltre di utilizzare la punta del termometro per ribaltare la palpebra, di applicare un bendaggio compressivo e raccogliere una accurata anamnesi su eventuali antecedenti oculari, sulla comparsa della sintomatologia, se è stata accompagnata da lacrimazione, da sensazione di CE, se il dolore si irradia in zona sopraorbitaria e se è associato a cefalea.

Il Direttore Sanitario della Croce Bianca Lumezzane  
Dr. Mosca Carlo  
Ottobre 2008

Bibliografia:

- Manuale di pronto soccorso Oculistico (2001 Sifi editore) a cura di Bruno Lumbroso, Emanuela Tedeschi.