

UNIVERSO PEDIATRIA: PROBLEMATICHE OFTALMOLOGICHE CASERTA - 7 MARZO 2013

INFEZIONI IN ETA' PEDIATRICA

DOTT. SETTIMIO ROSSI

**CLINICA OCULISTICA
SECONDA UNIVERSITÀ DI NAPOLI**

CONGIUNTIVITI

STATO INFIAMMATORIO A CARICO DELLA
CONGIUNTIVA

CAUSE

CONGIUNTIVITE INFETTIVA

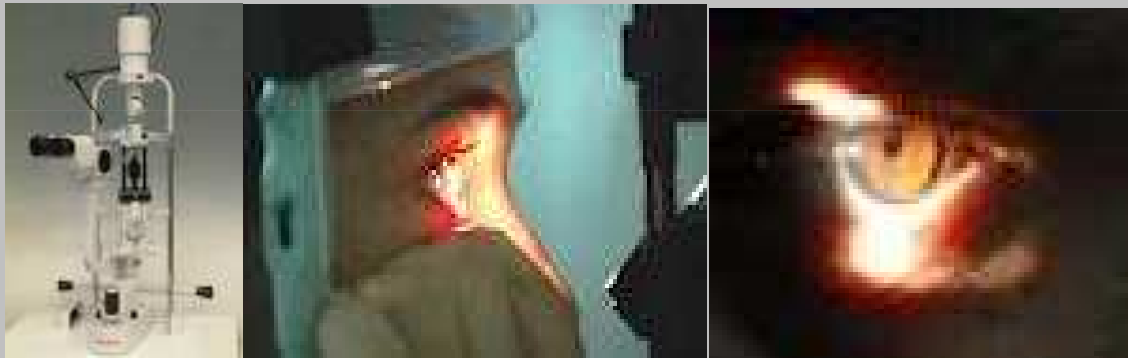
ACUTA

CONGIUNTIVITE ALLERGICA

CRONICA

CONGIUNTIVITE IRRITATIVA

STRUMENTI DIAGNOSTICI



SINTOMI

BRUCIORE

SENSAZIONE DI CORPO ESTRANEO

SENSO DI CALORE O DI PESO

FOTOFOBIA

PRURITO

SEGNI

IPEREMIA CONGIUNTIVALE

GONFIORE

LACRIMAZIONE

EDEMA DELLA CONGIUNTIVA

PERDITA DI TRASPARENZA DELLA CONGIUNTIVA

PRESENZA DI PAPPILLE

PRESENZA DI MUCO MEMBRANE O PUS

SEGNI

IPEREMIA CONGIUNTIVALE



SEGNI

GONFIORE



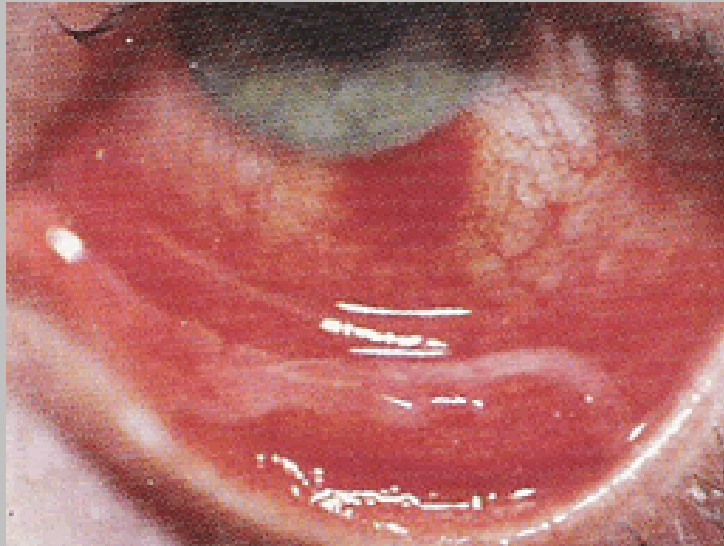
SEGNI

LACRIMAZIONE



SEGNI

EDEMA DELLA CONGIUNTIVA



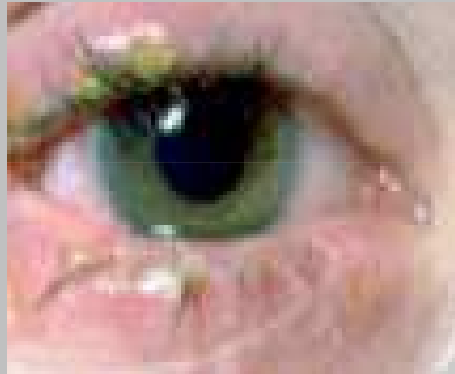
SEGNI

PRESENZA DI PAPPILLE



SEGNI

PRESENZA DI MUCO, PUS O SECREZIONE ACQUOSA



DIAGNOSI

La diagnosi si basa sulla presenza dei segni e sintomi palpebrali e sull'esame obiettivo, condotto con l'aiuto di una lampada a fessura.

TERAPIA

TERAPIA TOPICA:

POMATE E COLLIRI ANTIBIOTICI AD AMPIO SPETTRO

(CHINOLONI: Ciprofloxacina, levofloxacina¹, norfloxacina, moxifloxacina², ofloxacina –
AMINOGLICOSIDI: tobramicina, netilmicina)

POMATE E COLLIRI ANTIVIRALI (HERPES)

COLLIRI ANTIALLERGICI (ANTISTAMINICI-Olopatadina, Ketotifene, SODIO
CROMOGLICATO-CORTICOSTEROIDI)

CORTICOSTEROIDI

TERAPIA

TERAPIA SISTEMICA:

- ANTIBIOTICI AD AMPIO SPETTRO
- ACICLOVIR (1g/die-500mg/die se <2 anni)
- ANTISTAMINICI

CONGIUNTIVITE NEONATALE

- CHIMICA
- DA CHLAMYDIA
- DA NEISSERIA

CONGIUNTIVITE CHIMICA

- EFFETTO COLLATERALE ALLA PROFILASSI CON NITRATO D'ARGENTO
- INIZIA POCHE ORE DOPO IL PARTO
- SI RISOLVE IN 24-36 ORE
- SOSTITUITO DA POMATE ALL'ERITROMICINA O TETRACICLINA

CONGIUNTIVITE DA CHLAMYDIA

- 5-10 GIORNI DOPO IL PARTO
- SECREZIONE ACQUOSA CHE DIVENTA MUCOPURULENTA
- EDEMA, PAPILLE E PSEUDOMEMBRANE
- COLORAZIONE IMMUNOFLUORESCENTE DI ANTICORPI MONOCLONALI SU CAMPIONE CONGIUNTIVALI
- POMATE ALL'ERITROMICINA O TETRACICLINA ENTRO 1 ORA DAL PARTO
- ERITROMICINA SCIROPPO 50Mg/kg AL GIORNO PER 14 GIORNI

CONGIUNTIVITE DA N. GONORRHOEAE

- EDEMA, CHEMOSI ED ABBONDANTE SECREZIONE PURULENTA FINO A PERFORAZIONI CORNEALI
- INIZIA 24-48 ORE DOPO IL PARTO
- COLORAZIONE IMMEDIATA AL GRAM
- TOPICA: PENICILLINA G ACQUOSA OGNI ORA
- SISTEMICA: PENICILLINA G (SE RESISTENTI →CEFTRIAXONE)

ALTRE INFEZIONI BATTERICHE

- GRAM POSITIVI: S AUREUS, STR PNEUMONIAE, STR EPIDERMIDIS
- GRAM NEGATIVI: HAEMOPHILUS, E. COLI, PROTEUS ENTEROBATTERI
- GRAM POSITIVI: ERITROMICINA POMATA
- GRAM NEGATIVI: GENTAMICINA O TOBRAMICINA POMATA

CHERATITI

STATO INFIAMMATORIO A
CARICO DELLA CORNEA

CLASSIFICAZIONE

• INFETTIVE: Batteriche-Virali-Fungine

• SUPERFICIALI

• NON INFETTIVE: • Traumatiche-Agenti
fisici-Agenti chimici
alterazione del film lacrimale

• PROFONDE

STRUMENTI DIAGNOSTICI



SINTOMI

- FOTOFOBIA
- SENSAZIONE DI CORPO ESTRANEO
- DOLORE
- BLEFAROSPASMO
- RIDUZIONE DEL VISUS

SEGNI

- INIEZIONE PERICHERATICA
- LACRIMAZIONE E/O SECREZIONE
- CONGIUNTIVITE PERIBULBARE
- INFILTRATI STROMALI
- LESIONI EPITELIALI

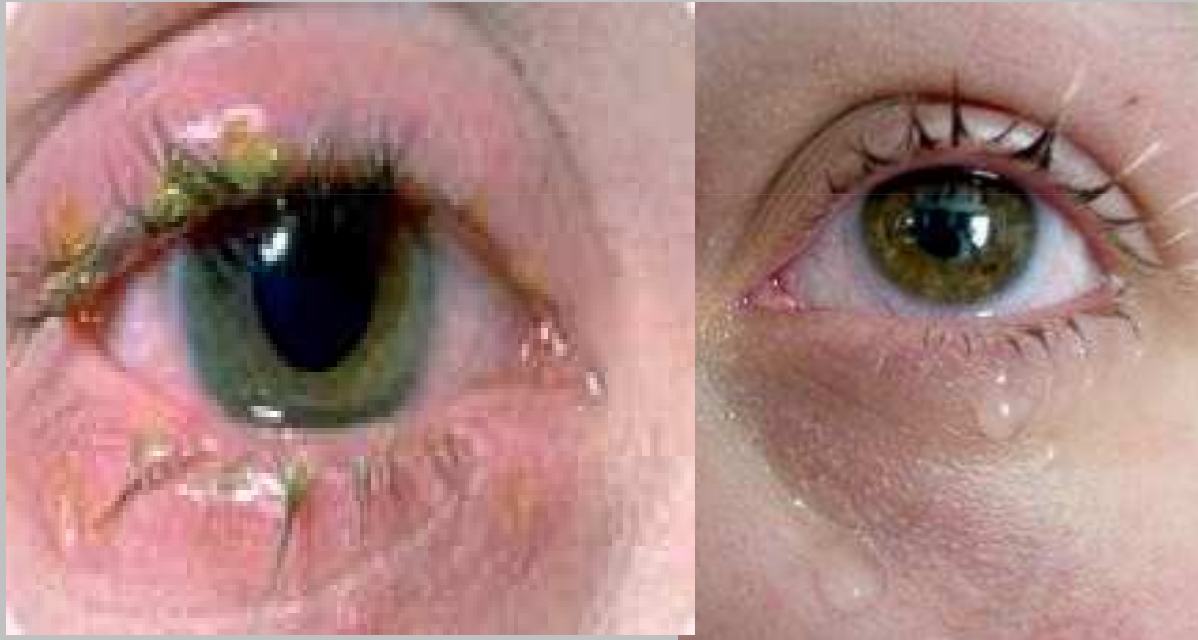
SEGNI

INIEZIONE PERICHERATICA



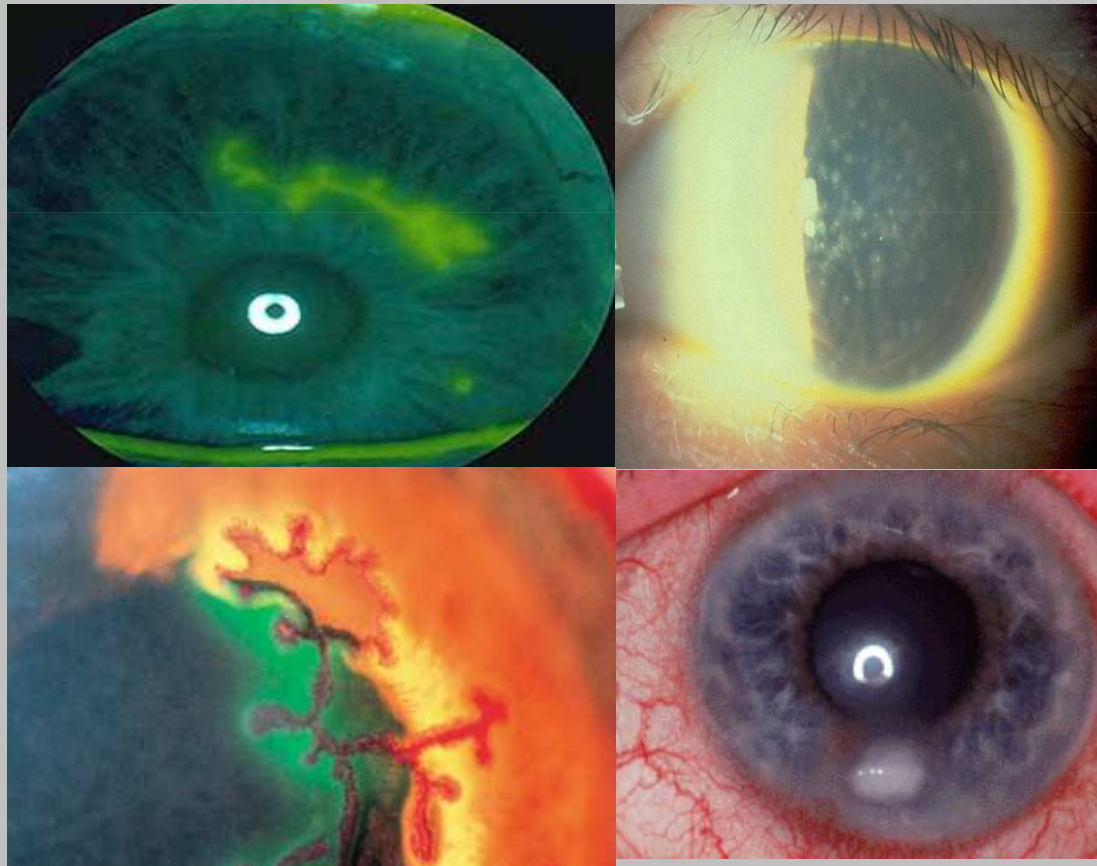
SEGNI

LACRIMAZIONE E/O SECREZIONE

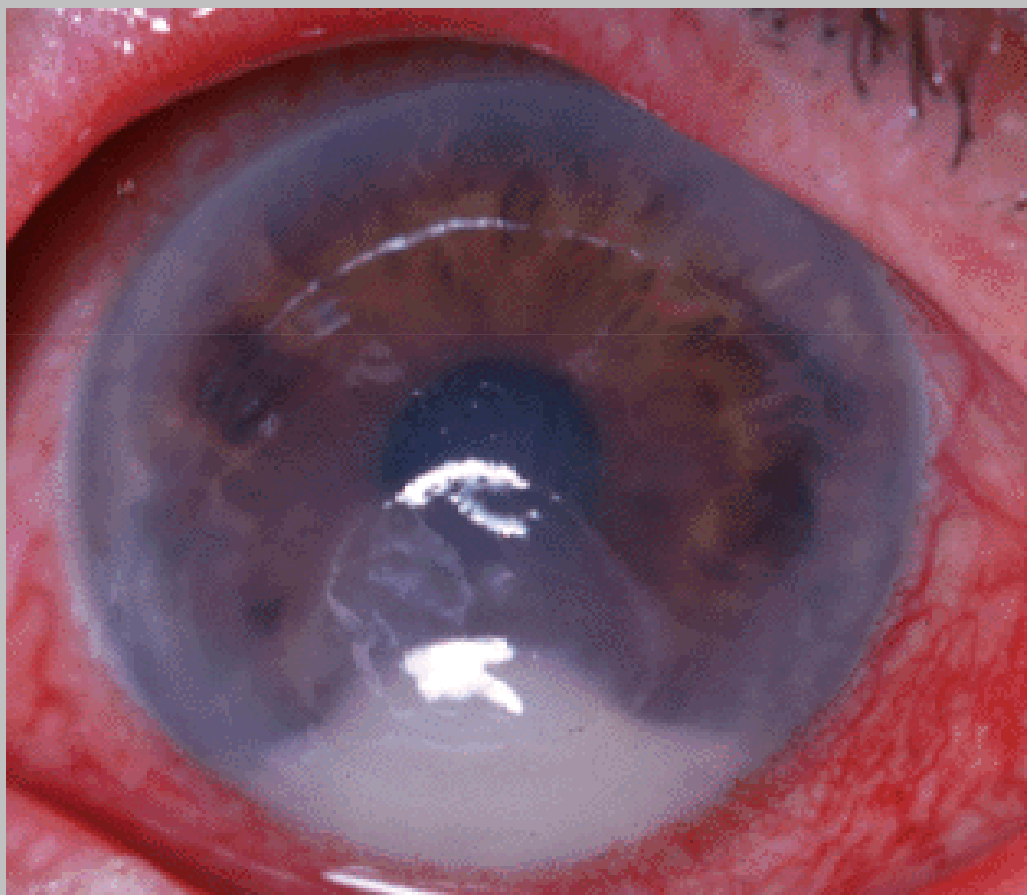


SEGNI

LESIONI EPITELIALI
INFILTRATI STROMALI



Hypopion Ulcer



DIAGNOSI

La diagnosi si basa sulla presenza dei segni e sintomi corneali e sull'esame obiettivo, condotto con l'aiuto di una lampada a fessura.

TERAPIA

TERAPIA TOPICA:

COLLIRI ANTIBIOTICI AD AMPIO SPETTRO

(CHINOLONI: levofloxacin, norfloxacin, moxifloxacin, ofloxacin –
AMINOGLICOSIDI: tobramicin, netilmicin)

POMATE ANTIVIRALI (HERPES)

CORTICOSTEROIDI

TERAPIA

TERAPIA SISTEMICA:

-ANTIBIOTICI AD AMPIO SPETTRO

-ACICLOVIR (1g/die-500mg/die se <2 anni)(HERPES)

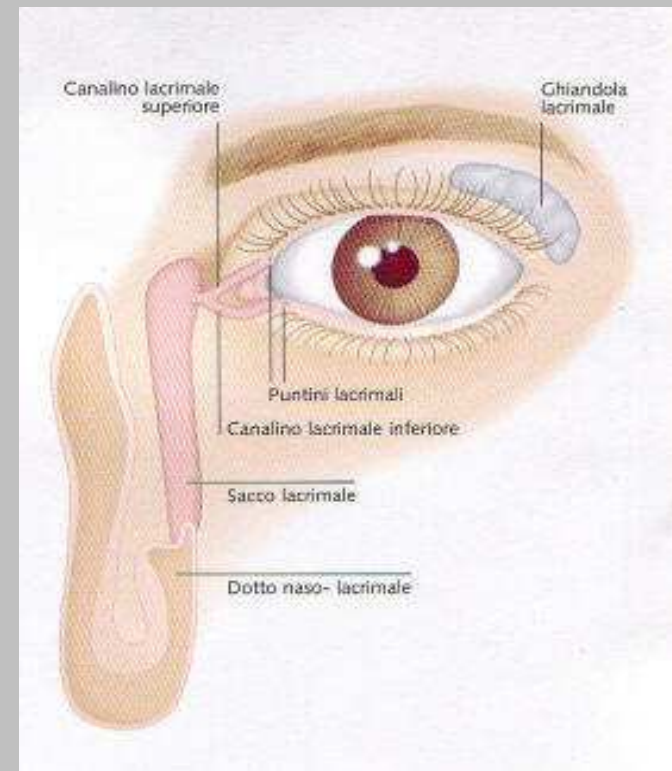
DACRIOCISTITE

STATO INFIAMMATORIO A CARICO DEL
SACCO LACRIMALE

CAUSE

ostruzione congenita del dotto lacrimale (dacriostenosi) causata dalla persistenza di un sottile setto allo sbocco del canale naso-lacrimale con ristagno delle lacrime.

Se il sacco lacrimale appare ingrandito, esso potrebbe essere pieno di muco e pus, in tal caso si parla di **mucocele** o **dacriocistocele**.



SEGNI E SINTOMI

EPIFORA

EDEMA PALPEBRALE

DOLORE

SECREZIONE MUCOPURULENTA

FEBBRE



TERAPIA

- COLLIRI ANTIBIOTICI
- MASSAGGIO DEL SACCO LACRIMALE

l'80-90 presenta una risoluzione dei sintomi durante i primi 9-12 mesi di vita se si mantiene la sterilità mediante antibiotici topici e se il sacco naso-lacrimale viene decompresso manualmente per evitare il ristagno.

TERAPIA

Il più importante fattore che determina il periodo in cui intervenire per l'ostruzione del dotto naso-lacrimale è la frequenza e la gravità delle infezioni che si verificano in presenza di un ristagno di lacrime e muco.

sondaggio del dotto naso-lacrimale con uno specillo

TERAPIA

INTUBAZIONE BICANALICOLARE

(introduzione di un sottile tubicino di silicone nell'intero sistema escretore lacrimale)

- Il tubicino viene inserito attraverso il canalicolo superiore e diretto verso il dotto naso-lacrimale per fuoriuscire poi dalle coane nasali. L'altro capo del tubicino, attraverso il canalicolo inferiore raggiunge anch'esso lo stesso percorso, si annodano, infine, i due capi del tubicino. Il tubicino viene lasciato in sito per circa tre mesi in maniera da mantenere aperte le vie lacrimali.

TERAPIA

DACRIOCISTORINOSTOMIA

Si crea una via alternativa di scarico delle lacrime mediante una osteotomia (apertura ossea) a livello della cresta lacrimale.

Incisione cutanea a livello della radice del naso dalla parte che presenta l'ostruzione. Si fora l'osso lacrimale e si incide la mucosa nasale che viene poi unita a quella del sacco lacrimale. Quindi le lacrime defluiscono direttamente nel naso grazie anche all'inserimento di tubicini di canalizzazione in silicone, che vanno tenuti in sede per 4-5 mesi.



Seconda Università di Napoli

CLINICA OCULISTICA
OFTALMOLOGIA PEDIATRICA



MICROBIOLOGIA CLINICA