



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CATANIA
DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA
U.O. CLINICA PEDIATRICA

NEURITE OTTICA RETROBULBARE BILATERALE IN ETÀ PEDIATRICA : CASO CLINICO

M.R. Politi¹, I. Conti¹, R.M. Pulvirenti¹, P. Smilari¹, M. Franco², F. Greco¹.

¹Dip. di Pediatria, Az. Ospedaliera Universitaria Policlinico-Vittorio Emanuele, Catania

²Clinica Oculistica, Az. Ospedaliera Universitaria Policlinico-Vittorio Emanuele, Catania



XXII Congresso Nazionale
Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale
Taormina 27-29 Maggio 2010

NEURITE OTTICA RETROBULBARE

CASO CLINICO

SG F 11,8 aa

- **Anamnesi familiare** negativa per patologie demielinizzanti
- **Anamnesi patologica prossima:** da **2 mesi** lamentava difficoltà nella lettura e vertigini soggettive durante lo sforzo visivo.

Non riferiti né episodi infettivi né vaccinazioni antecedenti
20 giorni prima del ricovero: **Visita oculistica:** visus OD 5/10 con correzione, OS 1/10 che non migliora con nessuna correzione.

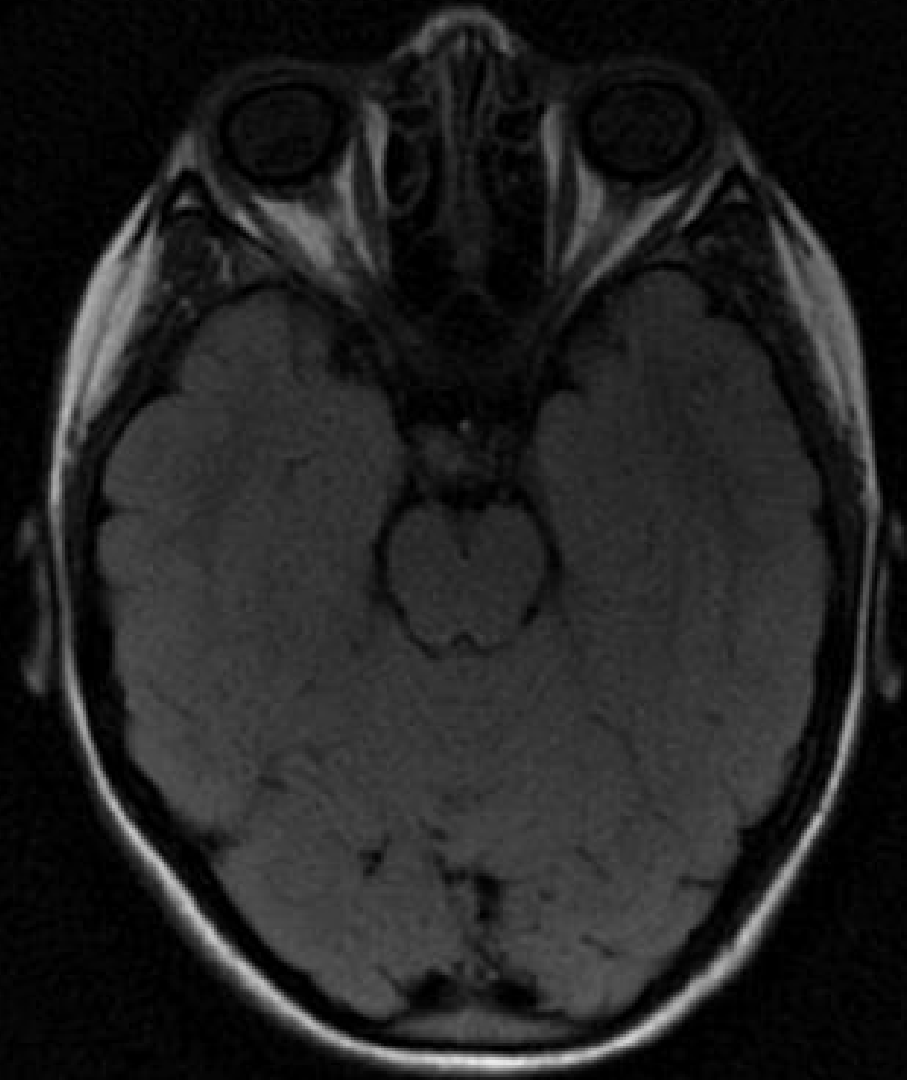
Fundus oculi nella norma.

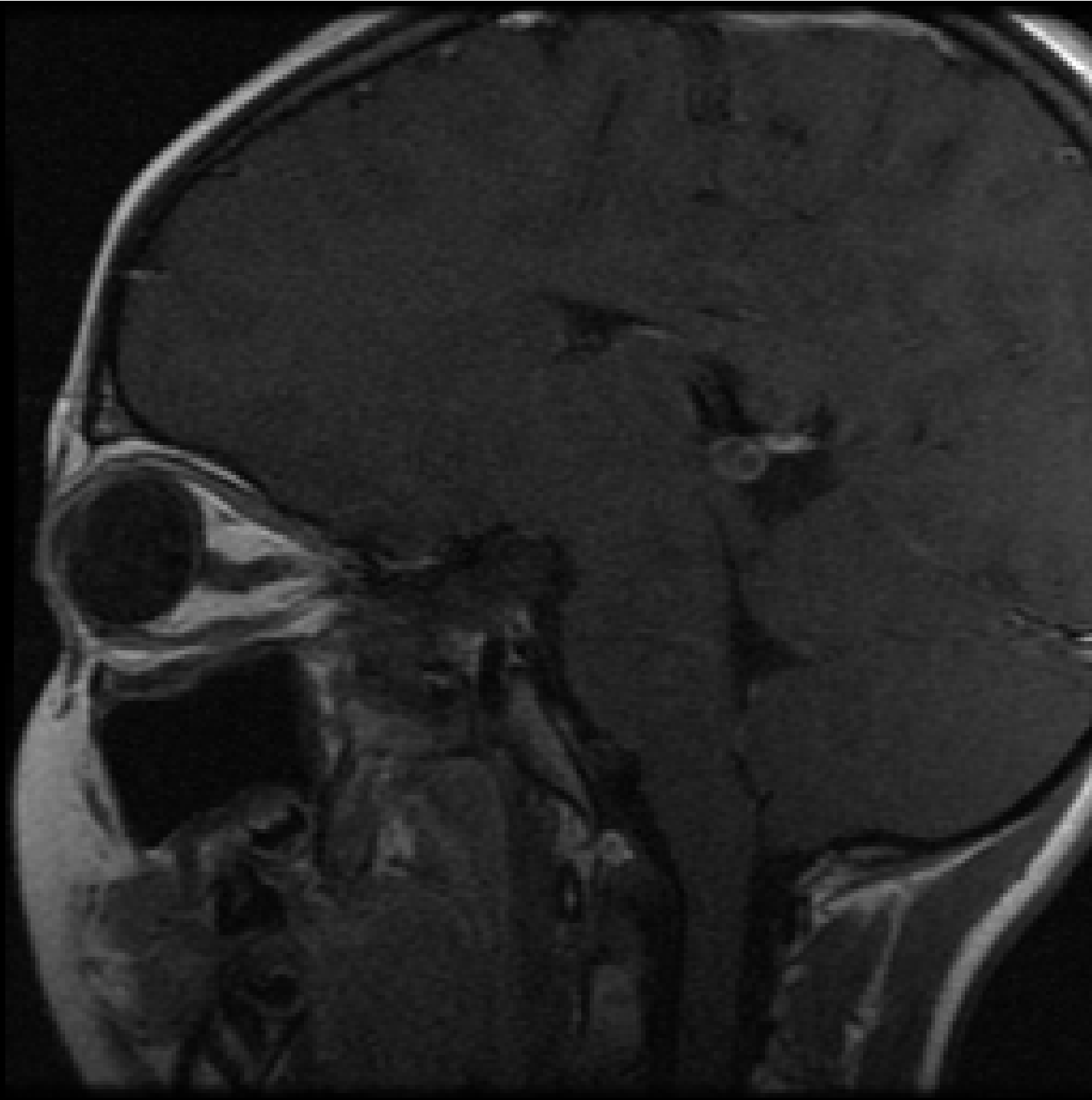
NEURITE OTTICA RETROBULBARE

CASO CLINICO

Dopo circa 10 giorni **RMN** encefalo :

“nervi ottici di diametro regolare con discreta distensione liquorale dello spazio sub aracnoideo perineurale specie a livello del segmento prossimale retro-orbitario, il nervo presenta anche una sfumata disomogeneità di segnale (**neurite ottica retro bulbare?**)”





NEURITE OTTICA RETROBULBARE

CASO CLINICO

EO generale e neurologico nella norma

Nuova Vis. Oculistica: visus in entrambi gli occhi 1/10

Esami nella norma:

Emocromo, indici di flogosi, autoimmunità, coagulazione
tampone oculare, T.F.

Rachicentesi (es. chimico fisico del liquor, citometria, PCR
per virus, Antigeni batterici, Anticorpi liquorali, bande
oligoclonali)

PESS, BAER e potenziali evocati acustici.

NEURITE OTTICA RETROBULBARE

CASO CLINICO

Esami patologici:

- PEV: onda P100 ipovoltata bilateralmente
- ERG: onda b ipovoltata.
- RMN encefalo con mdc** (dopo 1 settimana dalla precedente): invariata, dopo somministrazione del m.d.c. assente enhancement patologico delle strutture esaminate.

NEURITE OTTICA RETROBULBARE

CASO CLINICO

La nostra paziente ha presentato un quadro classico di **NOR isolata** in assenza di lesioni della sostanza bianca escludendo, in atto, altre patologie demielinizzanti.



NEURITE OTTICA RETROBULBARE

CASO CLINICO

Terapia

Metilprednisolone ev (30 mg/kg/die) per 3 giorni
prednisone per os (1 mg/kg/die in dosi progressivamente
scalari fino a completa sospensione nell'arco di un mese).

Dopo 20 giorni

Nuova visita oculistica:

miglioramento del visus (OD 3/10, OS 2/10)

NEURITE OTTICA RETROBULBARE

DISCUSSIONE

NOR: infiammazione acuta del nervo ottico nella sua porzione retro bulbare con rapida e progressiva riduzione del visus.

Bilaterale: coinvolgimento simultaneo di entrambi gli occhi o entro le 3 settimane

Ricorrente: nuovo attacco dopo 4 o + settimane

Dolore peri-sovraorbitario può precedere i sintomi

Discromatopsia (perdita del rosso o del verde)

NEURITE OTTICA RETROBULBARE

Cause

- **post-infettiva:** VZV, Tuberculosis, morbillo, m. di Lyme, sifilide
- **post-vaccinale:** DPT, meningococco, MPR, HBV
- **cause tossiche o nutrizionali** (es. deficit di vitamina B12, etambutolo, CAF)
- **Autoimmuni:** LES, S. da anticorpi antifosfolipidi
- **Ischemiche** (ipotensione, ipovolemia, discoagulopatie)
- **patologie demielinizzanti:** NOR isolata, ADEM, malattia di Devic (neuromielite ottica), ma la causa più discussa è la sclerosi multipla.

NEURITE OTTICA RETROBULBARE

ADULTI	ETÀ PEDIATRICA
Maschi	Femmine
Unilaterale	Bilaterale (70%)
30-35 aa	9-12 aa
Associato spesso a dolore perioculare	Cefalea
Più spesso idiopatica	Post-infettiva o post-vaccinale (2 sett precedenti)

NEURITE OTTICA RETROBULBARE

NOR & SM

Minore rischio di evoluzione in SM (circa il 20% nei 6 anni successivi)

Le ricadute che si associano ad un quadro di SM si verificano di solito entro un anno.

Ruolo della RMN: fondamentale nel follow-up e nel definire la prognosi, poichè il riscontro di lesioni a carico della sostanza bianca aumenta il rischio di evoluzione in SM fino all' 88%. Viceversa, i pazienti con RMN negativa hanno un decorso monofasico e benigno.

NEURITE OTTICA RETROBULBARE

Terapia

La terapia steroidea per via endovenosa seguita o meno da una terapia cortisonica orale sembrerebbe ridurre la probabilità sia di recidive che di evoluzione in SM.

Indicazioni sono rappresentate soprattutto da:

- Grave riduzione bilaterale della vista
- Presenza di lesioni della sostanza bianca alla RMN

NEURITE OTTICA RETROBULBARE

Prognosi

In età pediatrica è migliore

Forme ischemiche o ad etiologia sistemica possono avere incompleta guarigione

Outcome molto vario: in relazione alla durata del follow-up, i primi miglioramenti si osservano entro le prime settimane, ma la guarigione completa può richiedere anni.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

