

GLAUCOMA ACUTO DA CHIUSURA D'ANGOLO IN UNA GIOVANE DONNA CON PHPV E LENTE TRASPARENTE

D. DORO, E. MILIZIA, A. BONAN, S. PERRONE

Istituto di Clinica Oculistica dell'Università di Padova
Direttore: Prof. C. Bisantis

Una giovane donna di 24 anni con storia di nascita pretermine e nistagmo sviluppò un glaucoma acuto da chiusura d'angolo nell'OS con evidenza oftalmoscopica di persistenza del vitreo primitivo iperplastico (PHPV) e ROP stadio I.

L'ecografia evidenziò tipica PHPV² che si estendeva dalla testa del nervo ottico alla capsula posteriore nasale periferica della lente nell'OS e ftisi di lunga data in OD; la lunghezza assiale e la profondità della camera anteriore (22 e 1.9 mm) erano notevolmente ridotte rispetto alla norma e lo spessore della lente (5.3 mm) notevolmente aumentato.

La terapia medica prontamente istituita con Mannitolo EV, Acetazolamide per OS e miotici e β -bloccanti topici non riuscì a controllare la IOP che rimase intorno ai 30 mmHg.

L'iridotomia Nd-YAG laser dell'OS e la somministrazione topica di Pilocar-

pina e Timololo ridussero la IOP a 15 mmHg ma la pupilla rimase in media midriasi e l'acuità visiva invariata (conta dita a 50 cm). Dopo un mese, nonostante la pervietà dell'iridotomia laser ad ore 2.30, al mattino la IOP variava tra 22 e 26 mmHg con terapia topica ed Acetazolamide 250 mg/die per OS, nel pomeriggio la IOP si normalizzava. Un'iridectomia basale chirurgica nel settore superiore è stata eseguita altrove circa tre mesi dopo.

Nei successivi controlli la IOP in OS si manteneva intorno ai 16 mmHg con Timicon 2® e Trusopt® topici; si è però sviluppata un'opacità sottocapsulare posteriore nel settore superiore. Il visus è invariato.

DISCUSSIONE

Sebbene sia stato riportato³ che la lente è di spessore minore in occhi con

PHPV che in occhi normali, la lente trasparente, abnormemente spessa, nella nostra paziente ha causato un blocco pupillare e glaucoma da chiusura d'angolo.

È necessaria una valutazione oftalmologica periodica, comprensiva di ecobiometria, in occhi con PHPV e lente trasparente per individuare gli occhi a rischio di sviluppare un glaucoma da chiusura d'angolo nei quali è prudente eseguire un'iridotomia profilattica.

In caso di attacco acuto se si pratica tempestivamente un'iridotomia Nd-YAG laser, come consigliato in caso di

glaucoma da chiusura d'angolo a presentazione tardiva nella ROP,¹ può essere evitata una chirurgia maggiore.

È discutibile la necessità di eseguire un'iridotomia chirurgica quando, come nel nostro caso, l'iridectomia Laser è piccola ma pervia; tuttavia dopo l'iridectomia chirurgica la pressione oculare nella nostra paziente si è stabilizzata.

A nostra conoscenza questo è il secondo caso descritto di glaucoma acuto sviluppatosi in un giovane adulto con PHPV³ ed il primo con lente trasparente.

RIASSUNTO

Una donna di 24 anni sviluppò un glaucoma acuto da chiusura d'angolo nell'OS con persistenza del vitreo primitivo iperplastico e lente trasparente spessa 5.3 mm. Dopo un'iridotomia Nd-YAG laser ed una successiva iridectomia chirurgica la pressione intraoculare fu normalizzata con terapia topica massima. Si raccomanda una sorveglianza biometrica in occhi con PHPV per minimizzare il rischio di glaucoma da chiusura d'angolo.

A nostra conoscenza questo è il primo caso di glaucoma acuto da chiusura d'angolo in un occhio con PHPV e lente trasparente.

Parole chiave: *Glaucoma acuto da chiusura d'angolo, persistenza del vitreo primitivo iperplastico, lente trasparente, biometria.*

SUMMARY

Doro D., Milizia E., Bonan A., Perrone S.: *Acute angle closure glaucoma in a young woman with persistent hyperplastic primary vitreous and clear lens.*

A 24 years old woman developed an acute angle closure glaucoma in her left eye with PHPV and clear lens. After Nd-YAG laser iridotomy and successive surgical iridectomy intraocular pressure was normalized with maximum topical therapy. Biometric surveillance is recommended in eyes with PHPV to minimize the risk of angle closure glaucoma.

To our knowledge this is the first case of acute angle closure glaucoma in an eye with PHPV and clear lens.

Key words: *Acute angle closure glaucoma, persistent hyperplastic primary vitreous, clear lens biometry.*

BIBLIOGRAFIA

- 1) Bonomi L.: *I glaucomi da chiusura d'angolo*. S.O.I. 95, Ed. I.N.C., Roma, 253-260, 1995.
- 2) Byrne S.F., Green R.L.: *Ultrasound of the eye and orbit*. Mosby, Year Book, St. Louis, USA, 201-202, 1992.
- 3) Yokoi N., Kuyama H.: *An adult developed acute glaucoma associated with persistent hyperplastic primary vitreous*. Jpn J Clin Ophthalmol, 42,5: 585-588, 1988.