

Il Sondaggio dei Dotti delle ghiandole del Meibomio come terapia per la Meibomite ed il Dry Eye

C. Orione, M. Orione

In una recente riunione internazionale sulla MGD (Disfunzione delle Ghiandole di Meibomio), si è concluso affermando come la Meibomite potrebbe essere la principale causa di Sindrome da occhio secco (Dry Eye).

Il Film Lacrimale è formato da 3 componenti principali:

1. La parte mucosa, quella più profonda, prodotta dalle ghiandole mucipare presenti nella congiuntiva. La funzione del muco è quella di rendere idrofila la superficie corneale.
2. La parte acquosa, quella intermedia e predominante, prodotta principalmente dalle ghiandole lacrimali. Ha funzioni antibatteriche, enzimatiche e di detersione della superficie oculare.
3. La parte lipidica, quella superficiale, prodotta dai secreti delle Ghiandole di Meibomio. La sua funzione è quella di impedire l'uscita del film lacrimale, di mantenere una buona idratazione durante il sonno e di regolarne la sua evaporazione.



Le cause dell'Occhio Secco si dividono principalmente in 2 Gruppi:

1. Carezza della Parte Acquosa
2. Da Evaporazione

Nel Gruppo 1 dividiamo poi due sottogruppi:

- a) l'occhio secco dovuto alla Sindrome di Sjogren
- b) l'occhio secco non causato dalla Sjogren

Anche nel Gruppo 2 dividiamo in due sottogruppi:

a) da cause Intrinseche:

- Carenza del secreto oleoso delle ghiandole di Meibomio
- Disturbi palpebrali
- Ridotto ammiccamento
- Effetti collaterali di farmaci assunti per via generale (Accutane)

b) da cause Estrinseche

- Carenza di Vitamina A
- Conservante dei Colliri

- Lenti a Contatto
- Disturbi della Superficie Oculare

La MGD si è rivelata come concausa nel Dry Eye nel 75% dei pazienti affetti da questo disturbo.

Per questo motivo si è fatta la seguente Classificazione per formulare la corretta Diagnosi e Terapia:

1. NORMALE: Ghiandole aperte e secreto chiaro
2. NON OBIETTIVABILE: Assenza di infiammazione o segni tipici
3. CLASSICA ED OBIETTIVABILE: Ipersecrezione (seborroica), Infiammazione (ostruzione e restringimento), Infezione (ghiandole e/o palpebre), Infiammazione diffusa delle palpebre (Blefarite), Materiale condensato e blocco della secrezione ghiandolare

La Terapia tradizionale consta di una corretta igiene palpebrale, compresse calde, compresse a base di omega3 e lacrime artificiali che incrementano la parte acquosa della lacrima e migliorano la MGD.

A volte vengono prescritti antibiotici topici, recentemente la Azitromicina sembra dare buoni risultati se è presente una infezione, e colliri cortisonici.

Si è però appurato che, molte volte, tutte queste procedure non bastano perchè la parte oleosa della lacrima non è normale a causa della presenza di una infiammazione delle ghiandole deputate alla produzione della parte oleosa.

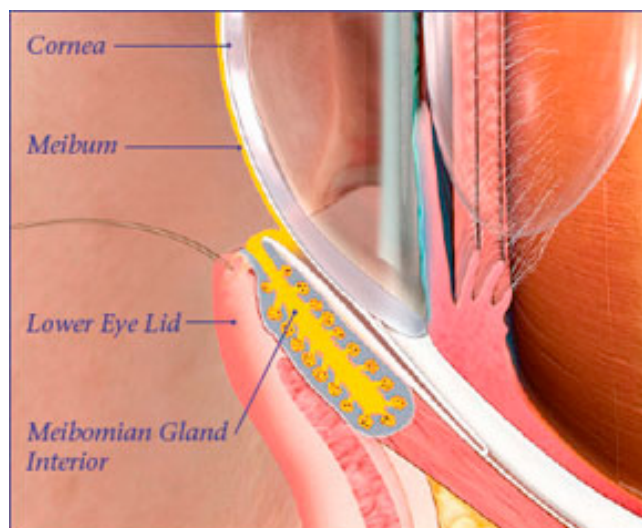
I dotti delle ghiandole di Meibomio sono tortuosi ed i detriti cellulari presenti sul bordo palpebrale, tipici della blefarite, vi penetrano e non riescono a fuoriuscirne procurando, così, la cronicizzazione dell'infiammazione.

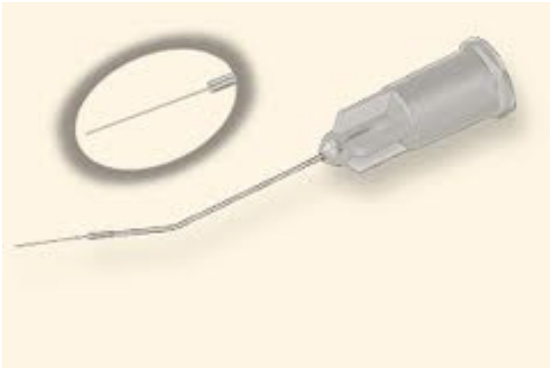
Uno studio di Maskin, Steven L., pubblicato su "Cornea Journal" nel 2010, ha dimostrato come un sondaggio con pulizia dei detriti presenti nelle Ghiandole del Meibomio, offra un rapido sollievo dei sintomi che dura nel tempo.

Scopo dello Studio

Effettuare una valutazione retrospettiva di un trattamento per la disfunzione ostruttiva delle ghiandole di Meibomio con la penetrazione invasiva nell'orifizio della ghiandola tramite un sondaggio intraduttale.

Materiali e Metodi



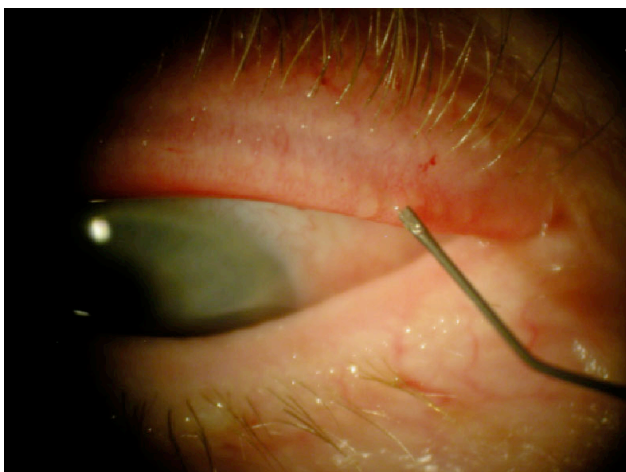
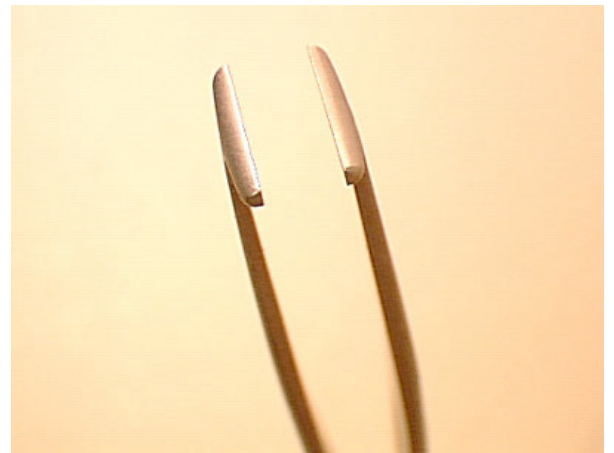


Abbiamo trattato 10 pazienti con MGD diagnosticata in base alla presenza sul margine palpebrale di iperemia, teleangectasie, ispessimento, irregolarità o metaplasia dell'orifizio ghiandolare e BUT inferiore a 5 secondi.

Con una apposita agocannula abbiamo eseguito un sondaggio di tutte le ghiandole di Meibomio per pulirle accuratamente e rimuovere tutti i

detriti presenti all'interno aiutandoci con la Pinza di Orione (un'apposita pinza a 2 valve atraumatiche) per visualizzare meglio l'imbocco dei dotti ghiandolari e migliorarne la pulizia eseguendo un leggero massaggio.

Abbiamo poi prescritto una corretta pulizia giornaliera del bordo palpebrale con garze, precedentemente riscaldate in acqua calda prima di aprirne la confezione, per rimuovere accuratamente l'esfoliazione procurata dalla blefarite che può intasare nuovamente le ghiandole.



Risultati

Nove dei 10 pazienti (90%) hanno avuto immediato sollievo postprobing, mentre tutti i 10 pazienti (100%) hanno avuto un sollievo dei sintomi entro 4 settimane dopo la procedura.

In 8 pazienti (80%) è stato sufficiente un solo trattamento con una media di 9.5 mesi di follow-up. Due pazienti (20%) sono stati ritrattati dopo una media di 4,6 mesi. Sono state trattate le 4 le palpebre in tutti i pazienti ed il 100% ha avuto sollievo dai sintomi al momento dell'ultimo follow-up.

In ogni paziente è inoltre migliorato il BUT dai 4 ai 9 secondi (media 6,5 secondi).

Conclusioni

Il Probing intraduttale sembra fornire un rapido sollievo duraturo dei sintomi nei pazienti con MGD con un miglioramento del Dry Eye.

Bibliografia

31st E.S.O.P.R.S., Tallin, September 13-15, 2012

Meibomian gland ductal probing and drug delivery vs lid margin massage in treatment of obstructive meibomian gland dysfunction.

Sheriff Elwan, Ain Shams University, Cairo, Egypt

Ophthal Plast Reconstr Surg. 2012 Jul 25. [Epub ahead of print]

Intraductal Meibomian Gland Probing in the Management of Ocular Rosacea.

Wladis EJ.

Source

Department of Ophthalmology, Ophthalmic Plastic Surgery, Lions Eye Institute, Albany Medical College, Slingerlands, New York, U.S.A.

REFRACTIVE EYECARE JOURNAL, July 2012

Intraductal Meibomian Gland Probes

Steven L. Maskin

Invest Ophthalmol Vis Sci. 2011 Feb 16;52(2):933-9. Print 2011 Feb.

In vivo confocal microscopy of meibomian glands in Sjögren's syndrome.

Villani E, Beretta S, De Capitani M, Galimberti D, Viola F, Ratiglia R.

Source

Università degli Studi di Milano, UO Oculistica Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Milan, Italy. eddy.villani@tiscali.it

Cornea. 2010 Oct;29(10):1145-52.

Intraductal meibomian gland probing relieves

symptoms of obstructive meibomian gland dysfunction.

Maskin SL.

Source

The Dry Eye and Cornea Treatment Center, Tampa, FL 33609, USA.

J Fr Ophtalmol. 2007 Apr;30(4):357-64.

Tear lipid layer thickness and ocular comfort with a novel device in dry eye patients with and without Sjögren's syndrome.

Spiteri A, Mitra M, Menon G, Casini A, Adams D, Ricketts C, Hickling P, Fuller ET, Fuller JR.

Source

Department of Ophthalmology, Royal Eye Infirmary, Plymouth, United Kingdom.

Clin Physiol Funct Imaging. 2002 Jan;22(1):24-7.

Surface activity of tear fluid in patients with primary Sjögren's syndrome.

Zhao J, Manthorpe R, Wollmer P.

Source

Department of Clinical Physiology, Malmö University Hospital, Sweden.

Ophthalmology. 1998 Aug;105(8):1485-8.

Meibomian gland dysfunction in patients with Sjögren syndrome.

Shimazaki J, Goto E, Ono M, Shimmura S, Tsubota K.

Source

Department of Ophthalmology, Tokyo Dental College, Chiba, Japan.