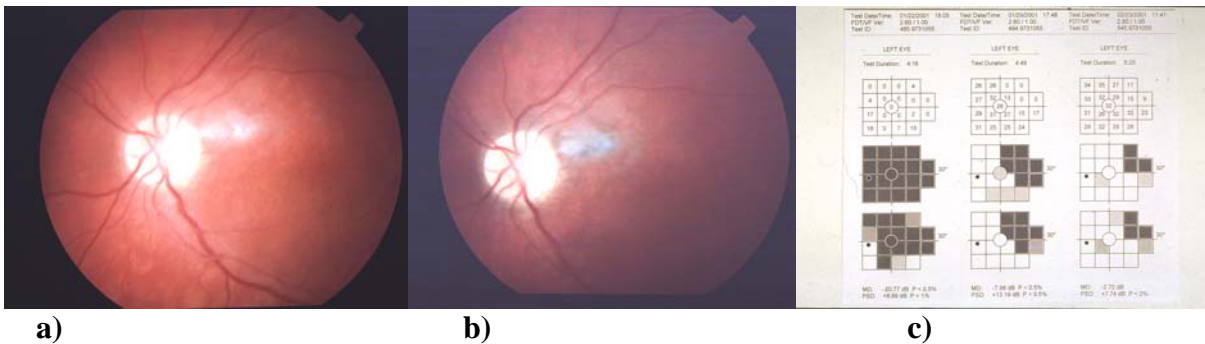


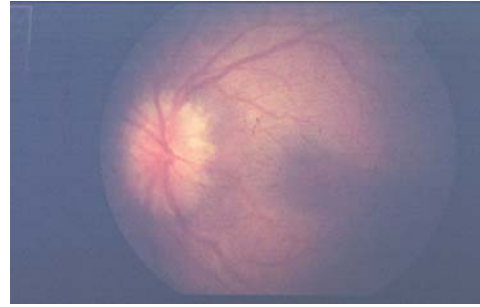
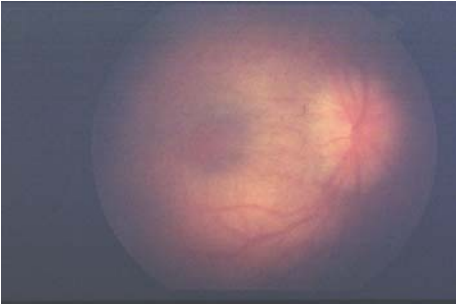
LE VASCULITI INTRAOCULARI		
Associate a patologie sistemiche	Associate a patologie infettive	Patologie <i>solo</i> oculari
Behçet	Tubercolosi	Pars Planite
Wegener	Whipple	Birdshot
Sclerosi multipla	Sifilide	Toxoplasmosi*
Sarcoidosi	Rickettsiosi	Necrosi retinica acuta*
LES	Lyme	

- Patologie presenti in forma isolata oculare o in associazione a infezioni sistemiche.

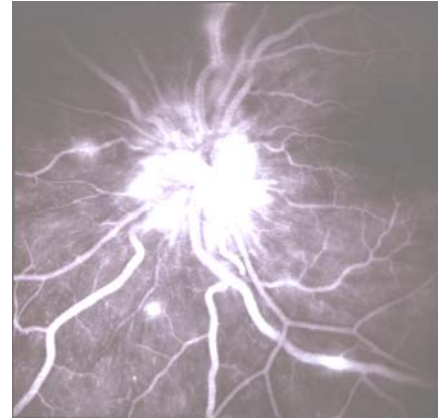
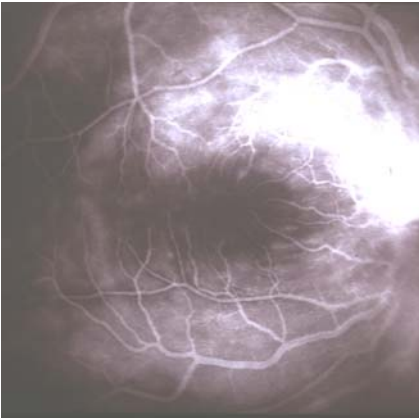


Focolaio corioretinico di Toxoplasmosi:

- a)** fase attiva, **b)** cicatrizzazione, **c)** evoluzione campimetrica



Vogt-Koyanagi-Harada	Vogt-Koyanagi-Harada
Papillite + sollevamento essudativo retinico	Papillite + sollevamento essudativo retinico



Fluorangiografia Retinica del caso precedente:

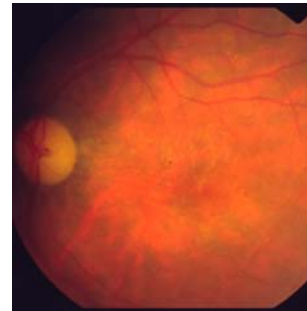
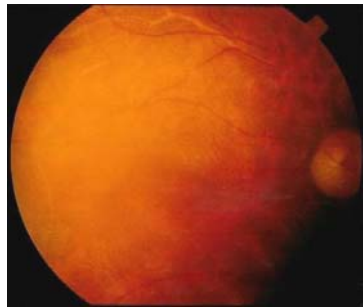
Iperfluorescenza del disco ottico (= papillite); iperfluorescenza peridiscale dovuta ad essudazione retinica. Nella foto di Sn sono evidenti punti iperfluorescenti: lungo l'albero vascolare (vasculite localizzata) e nell'epitelio pigmentato retinico (che sono all'origine del sollevamento sieroso retinico).



Necrosi retinica acuta



Pars planite:  
vasculite periferica e snow-balls vitreali



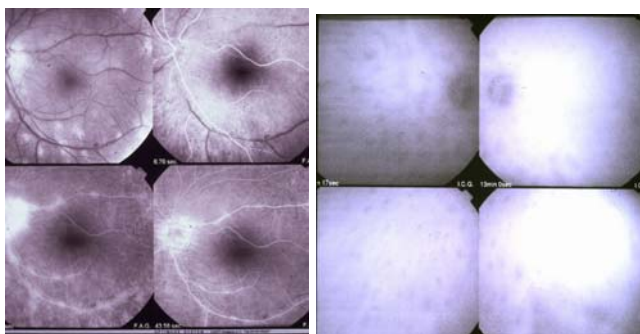
Malattia di Behçet  
Vasculite retinica obliterativa.



Lupus Eritematoso Sistemico: ischemia maculare.



Retinocoroidite tipo Birdshot (HLA A-29.1+)

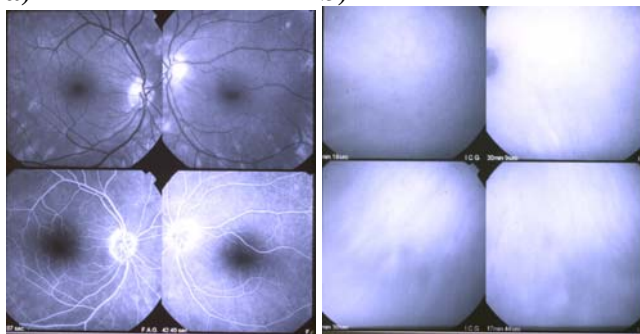


a)

b)

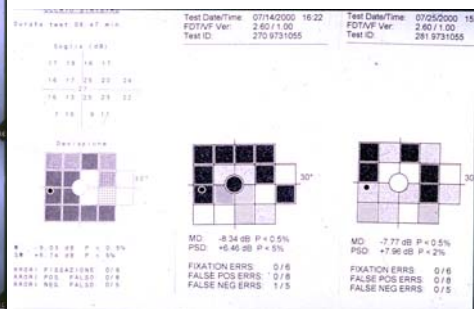


e)



c)

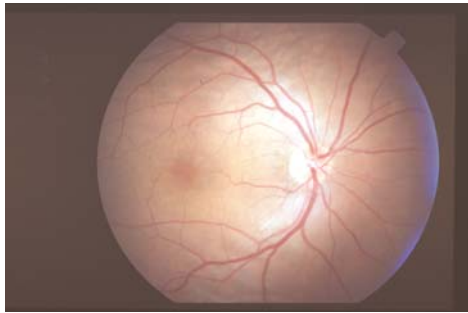
d)



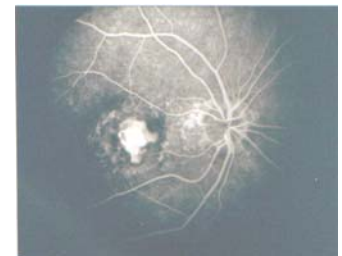
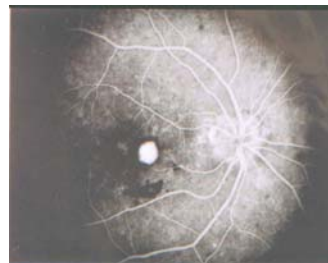
f)

FAG e ICG in corioretinite acuta tipo Birdshot:

**a)** La FAG mostra vasculite retinica e papillite di OS. **b)** L'ICG presenta, in ambedue gli occhi aree ipofluorescenti diffuse ed in OS zone di iperfluorescenza diffusa attestanti infiammazione acuta. **c & d)** Remissione dopo terapia sottotenoniana (**e)** di steroidi, **f)** confermata anche dal miglioramento del campo visivo.

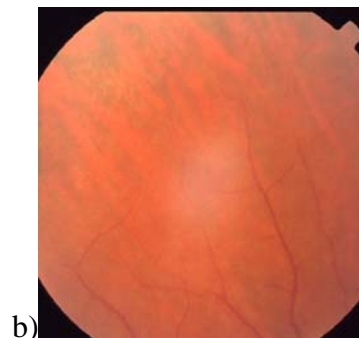
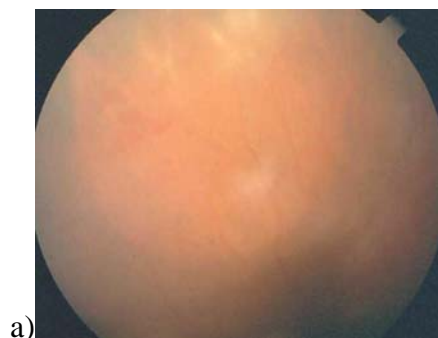


Malattia di Churg-Strauss: pieghe corioretiniche, secondarie a localizzazione infiammatoria orbitaria bilaterale.

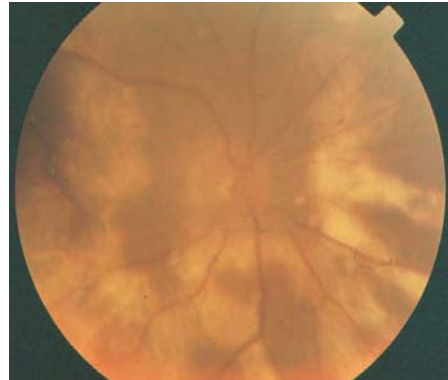
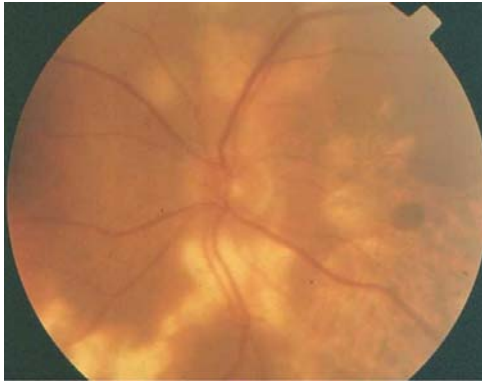


FAG: prima e dopo trattamento laser (PDT)

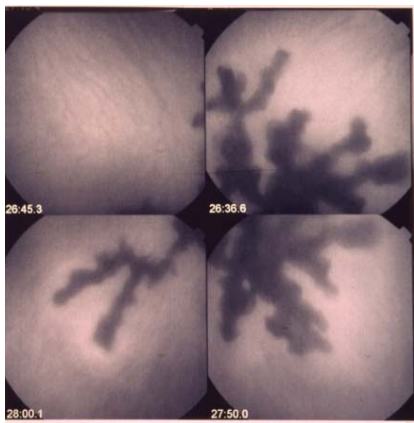
Coroidite Multifocale complicata  
Da membrana neovascolare sub-foveale



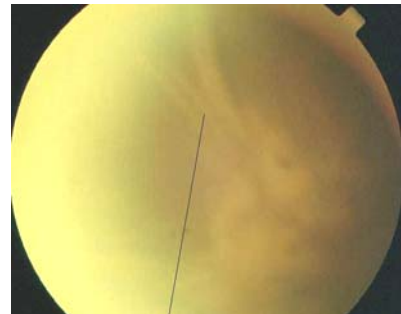
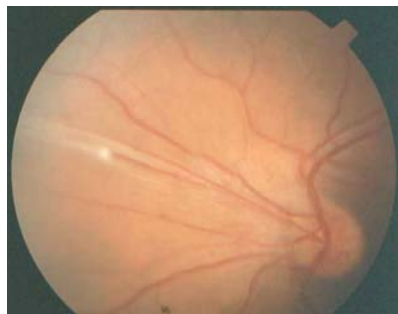
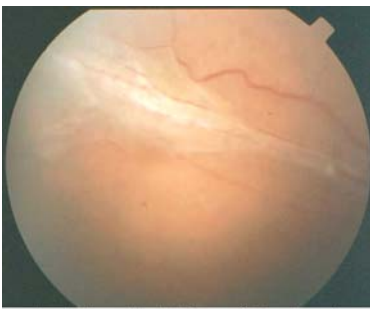
Sifilide (paziente HIV+):  
(a) vasculite retinica periferica attiva, emorragia retinica + vitreite; (b) risoluzione del quadro.



Retinocoroidite Serpiginosa



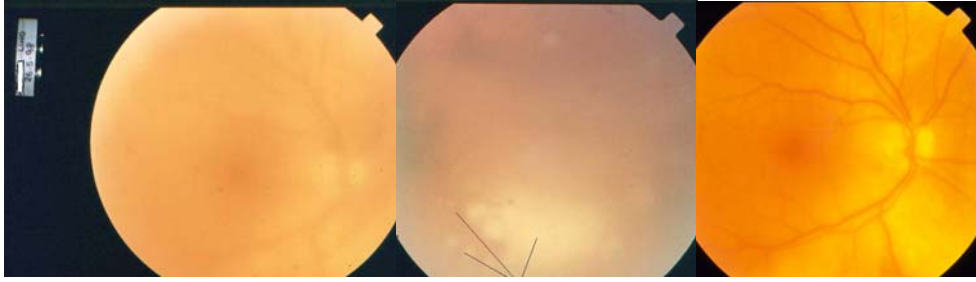
Retinocoroidite Serpiginosa: l'ICG evidenzia segni di infiammazione attiva dimostrati dall'alone di iperfluorescenza perilesionale (presente nella figura di sinistra) svanito dopo 90 gg. di terapia.



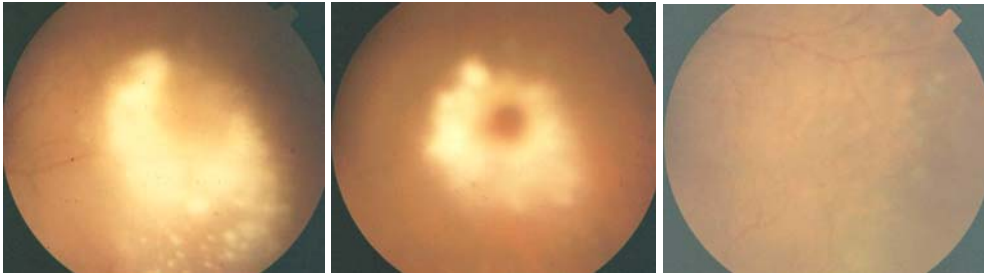
Toxocara:

Toxocara: Tralcio di connettivo tra la lesione periferica ed il d. ottico.

Dott. Luca Cimino  
Ambulatorio Immunologia Oculare  
Ospedale S.M. Nuova, Reggio Emilia



Candida: uveite intermedia. localizzazioni vitreali dopo 30 gg di terapia



Sarcoidosi:  
risoluzione di granuloma corioretinico dopo tre iniezioni sottotenoniane di steroide