

Epifora

Si definisce epifora (o illacrimazione) il patologico flusso di lacrime lungo le guance. Tale disturbo può essere la semplice conseguenza di una eccessiva produzione di lacrime, come avviene durante il pianto; se, invece, si è in presenza di una fisiologica produzione di lacrime, la causa è, generalmente da ricercare in un restringimento a carico delle vie lacrimali di deflusso, ovvero di quel sistema di condotti che raccolgono le lacrime dal sacco congiuntivale e le convogliano verso le cavità nasali.

Anatomia delle vie lacrimali di deflusso

Le vie lacrimali di deflusso rappresentano l'apparato escretore delle lacrime; infatti, mentre una parte del film lacrimale precorneale viene eliminato per evaporazione, il resto segue la via di deflusso. Le lacrime che si accumulano nel sacco congiuntivale, vengono raccolte dai puntini lacrimali (superiore ed inferiore). Si tratta di piccoli fori, circolari od ovali, crateriformi posti all'apice di una salienza (papilla lacrimale) del margine palpebrale nella sua porzione più nasale.

I due punti lacrimali rappresentano l'imbocco dei canalicoli lacrimali superiore ed inferiore che, singolarmente o, dopo essersi uniti a costituire il dotto comune, penetrano nel sacco lacrimale.

Il sacco lacrimale è un serbatoio membranoso, di forma cilindrica, adagiato sulla parete laterale del naso e comunica con la cavità nasale attraverso il dotto naso-lacrimale. Quest'ultimo consente il passaggio delle lacrime, accumulate nel sacco lacrimale, direttamente nella cavità nasale.

Fisiologia

Non è corretto pensare alle vie di deflusso delle lacrime come ad un sistema di condotti che passivamente convogliano le lacrime verso il naso; si parla di pompa lacrimale per indicare quel complesso di movimenti che, provocati dall'ammiccamento delle palpebre, determina un alternarsi di espansione e contrazione del sacco lacrimale insieme ad un accorciamento ed allungamento dei tratti verticale ed orizzontale dei canalini lacrimali; ciò si traduce nella formazione di cambiamenti di pressione all'interno delle vie di deflusso che provocano il risucchio delle lacrime attraverso il puntino lacrimale, il loro transito attraverso i canalini ed il sacco lacrimale e la loro espressione attraverso il dotto naso-lacrimale, nella cavità nasale.

Considerazioni

Esiste, dunque, un sistema di piccoli condotti che consente alle lacrime di essere fisiologicamente drenate attraverso una specie di 'tombino' (il puntino lacrimale), di essere convogliate attraverso i condotti nel sacco lacrimale e, da lì, di essere scaricate nelle fosse nasali. Questo spiega, ad esempio, perché, dopo pochi minuti dalla instillazione di un collirio, è possibile sentirne il gusto amaro in gola; ciò evita che le lacrime trovino una via alternativa alla eliminazione e, cioè, la fuoriuscita sulle guance, fenomeno noto come epifora.

Diagnosi

Come sempre, un buon esame clinico inizia dalla raccolta dell'anamnesi.

Sintomatologia

Nel caso della patologia delle vie di deflusso delle lacrime, è importante farsi spiegare comprendere la sintomatologia, in genere monolaterali, rappresentata fondamentalmente dalla fuoriuscita delle lacrime dal sacco congiuntivale sulla guancia ed accompagnata da fastidio, bruciore, fotofobia.

Anamnesi

La stenosi delle vie lacrimali può presentarsi già alla nascita o intervenire in un periodo successivo. È importante ricercare eventuali pregresse infezioni, dal momento che le infezioni erpetiche o le canalicoliti da Actinomiceti rappresentano una frequente causa di stenosi delle vie lacrimali. Importante sarà la ricerca di allergie, intolleranze, uso di lenti a contatto, traumi e causticazioni nonché interventi o patologie infiammatorie o motorie della palpebra.

Anche alcuni farmaci, come la iododesossiuridina (utilizzata proprio nella terapia delle infezioni erpetiche) possono dar luogo a stenosi acquisite delle vie lacrimali.

Esame obiettivo

Deve comprendere l'esame delle palpebre, sia della loro integrità anatomica che della loro funzione motoria; ad esempio: un allungamento con lassità della palpebra inferiore, una blefarocalasi, un ectropion con eversione del punto lacrimale sono situazioni che possono determinare epifora senza che sia presente una stenosi.

Va esaminato il punto lacrimale e valutata la sua posizione, la sua pervietà la presenza di segni di flogosi; è possibile valutare se, dopo ogni ammiccamento vi è un passaggio di lacrime nel canalino lacrimale osservando il movimento di eventuali piccole bolle di aria che si spostano lungo il margine palpebrale o dalla caruncola lacrimale verso il punto lacrimale.

Una pressione sulla regione del sacco lacrimale e sui canalini lacrimali consente di valutare l'eventuale reflusso di materiale (muco, pus) dalle vie lacrimali.

La colorazione con fluoresceina consente di apprezzare la presenza di segni di sofferenza dell'epitelio corneale, spesso in corrispondenza del quadrante infero-nasale. Inoltre, una prolungata ritenzione della fluoresceina nel sacco lacrimale, può indicare il suo cattivo drenaggio nelle vie di deflusso.

Esami diagnostici

È essenzialmente rappresentato dal lavaggio delle vie lacrimali.

Dopo avere instillato un anestetico nel fornice, si introduce una cannula da vie lacrimali nel condotto lacrimale inferiore; si spinge la cannula medialmente e si inietta soluzione fisiologica; normalmente il liquido defluisce nella cavità nasale; nel caso di stenosi della via lacrimale, il liquido potrà refluire dall'altro canalino lacrimale (ad esempio il superiore se era stato incannulato l'inferiore) se il blocco avviene distalmente al dotto comune o dallo stesso canalino incannulato se il blocco avviene prima del dotto comune.

Esami ausiliari

È fondamentale e spesso trascurato l'esame delle cavità nasali, in particolare dei turbinati e dei meati medio ed inferiore.

Esami strumentali

Il meno utilizzato è rappresentato dalla scintigrafia effettuata dopo una marcatura delle lacrime con tecnezio e rilevandone la presenza grazie ad un apposito contatore di raggi gamma.

Più frequentemente viene utilizzata la dacriocistografia; consiste in un lavaggio delle vie lacrimali con un mezzo radioopaco e nella acquisizione di radiogrammi seriali; il liquido di contrasto riempie le vie lacrimali di deflusso e le radiografie ne documentano la progressione; se da un lato la dacriocistografia è utile per indicare la sede del blocco, dall'altra l'eventuale irregolarità di riempimento non può essere interpretata; perciò non può indicarci se siamo in presenza di una stenosi infiammatoria, neoplastica o da corpi estranei.

Endoscopia

Una novità nella diagnostica delle patologie delle vie lacrimali di deflusso è senza alcun dubbio rappresentato dalla possibilità di effettuare un esame endoscopico delle stesse.

L'esame viene eseguito in anestesia locale mediante una sottilissima fibra ottica che viene inserita attraverso il punto lacrimale e permette di osservare dall'interno e, perciò, dal vivo e in diretta le alterazioni che si sono verificate a carico delle vie lacrimali. In caso di patologie si potrà procedere a

riaprire una stenosi o una occlusione, a rimuovere materiale infiammatorio o da crioliti, ad asportare eventuali neoformazioni presenti sulla mucosa. E' senza dubbio molto interessante la possibilità di poter vedere, per la prima volta, ciò che accade all'interno dei canali lacrimali e di potere risolvere i problemi basandosi su ciò che si è visto e non su ciò che si immagina.

Patologia

La patologia delle vie lacrimali può essere congenita o acquisita ed essere di natura malformativa, infiammatoria, infettiva e neoplastica. Oltre alla sintomatologia legata direttamente alla causa che la ha provocata, compaiono sintomi direttamente correlati alla stenosi in un punto della via lacrimale di deflusso. Perciò, in base alla sede dell'evento lesivo, è possibile classificare:

- le stenosi presacculari
 - le stenosi del punto lacrimale (superiore ed inferiore)
 - le stenosi del dotto comune
- le stenosi saccolari
- le stenosi del dotto naso-lacrimale

Stenosi dei punti lacrimali

Può essere una vera e propria stenosi (anatomica) o una stenosi solo indotta (funzionale) da una o più condizioni associate.

Stenosi funzionale dei puntini lacrimali

Indichiamo con questo termine una condizione nella quale i punti lacrimali sono beanti, ma esiste una situazione anatomica che ne determina il malfunzionamento o, persino, il non funzionamento. Si tratta, ad esempio di una posizione anomala del puntino lacrimale o della presenza di una anomalia palpebrale che sposta il punto lacrimale dalla sua corretta collocazione o, infine, della presenza di un eccesso di tessuto congiuntivale che lo occlude.

La terapia consiste, ovviamente, nel rimuovere le cause che la hanno determinata.

Stenosi anatomica dei puntini lacrimali

Si tratta della occlusione, parziale o totale dell'imbocco del canalino lacrimale; può essere di natura flogistica, infettiva, neoplastica, traumatica. La diagnosi è facilmente effettuabile, grazie alla possibilità di effettuare una ispezione diretta. La terapia consiste nel riaprire o allargare il punto lacrimale mediante una ampullotomia (intervento ad uno, due o tre tagli) in corrispondenza della parete posteriore della ampolla; lo scopo è quello di creare una ampia apertura all'imbocco della via lacrimale che consenta un abbondante drenaggio del lago lacrimale.

Stenosi canalicolare

Può essere parziale (se è consentito un residuo passaggio di lacrime) o totale; può coinvolgere uno o più tratti dei canalicoli che ne possono essere interessati a diverso titolo (stenosi del canalicolo superiore, inferiore, del dotto comune).

Generalmente, le stenosi delle parti alte (canalino superiore, inferiore) sono la conseguenza di infezioni marginali delle palpebre o corneo-congiuntivali (specialmente di natura erpetica); talvolta sono di natura traumatica (causticazioni) o iatrogena (maldestri tentativi di lavaggio o sondaggio o terapie ripetute con antivirali o croniche con ipotonizzanti).

La terapia per ricanalizzare la via lacrimale varia in base alla sede dell'ostruzione; se la parte di canalino che rimane pervia è superiore a 7 mm. si potrà effettuare un raccordo tra i canalini e la mucosa nasale praticando una canalicolo-dacriocistorinostomia; in caso contrario si dovrà effettuare

un raccordo tra il sacco congiuntivale e la mucosa nasale dopo avere impiantato un apposito dispositivo noto come tubo di Jones.

Ostruzione del dotto naso-lacrimale

Può essere acquisita o congenita

Ostruzione acquisita

Può essere legata a cause involutive senili, a ripetuti precedenti episodi flogistici o infettivi, a traumi o a patologie della mucosa nasale o dei seni paranasali.

La diagnosi è effettuata con i test diagnostici classici o con l'ausilio della dacriocistografia.

Di notevole aiuto dal punto di vista diagnostico e terapeutico è la endoscopia delle vie lacrimali, tecnica di recente introdotta.

La terapia è chirurgica e consiste nell'effettuare una canalicolodacriocistorinostomia con intubazione.

Ostruzione congenita

La patologia congenita è perlopiù su base malformativa e si manifesta alla nascita o subito dopo con epifora persistente, secrezione fibrinosa, mucosa e, in caso di infezione, mucopurulenta, associata a tumefazione del sacco lacrimale, edema ed arrossamento delle palpebre ed iperemia della congiuntiva. È la conseguenza di una imperforazione totale o parziale del dotto naso-lacrimale; una anomala persistenza della valvola di Hasner determina un ristagno delle lacrime nel sacco lacrimale ed una virulentazione della normale flora batterica saprofitica. La terapia, nella fase acuta, consiste nella somministrazione di antibiotici topici, eventualmente con l'aiuto di un antibiogramma.

È utile, per favorire l'apertura del dotto, effettuare un massaggio idrostatico del sacco lacrimale; consiste nella digitopressione dall'alto verso il basso lungo il sacco lacrimale, in modo che questo resti compreso tra il dito che effettua il massaggio e la parete ossea: l'effetto è quello di una spremitura del sacco e di una sovrappressione tra il sacco ed il meato nasale che coinvolge il dotto naso lacrimale e la valvola di Hasner al fine di determinarne l'apertura. Il massaggio va effettuato quotidianamente, più volte, eventualmente associato ad una terapia antibiotica prolungata.

Nella maggior parte dei casi è possibile un'apertura del dotto naso lacrimale, spontanea o indotta dalle manovre descritte; nel caso che ciò non si verifichi entro l'anno di vita, è consigliabile effettuare un sondaggio delle vie lacrimali: in anestesia generale, si effettua una perforazione strumentale, cioè mediante una apposita sonda, della porzione distale del dotto naso-lacrimale, alla sua apertura nel meato nasale inferiore.

Terapia

Ha lo scopo di ripristinare la pervietà delle vie lacrimali, evitando il verificarsi del fenomeno dell'epifora.

Poiché i canali lacrimali sono strutture delicate, la terapia tradizionale non può essere conservativa e, nella maggior parte dei casi consiste nel sacrificare anche la parte anatomicamente sana per potere creare una connessione tra il sacco congiuntivale e le fosse nasali. L'intervento (dacriocistorinostomia) prevede l'apertura del sacco lacrimale e della parete ossea che lo separa dalla cavità nasale e la creazione di una comunicazione tra le due. Nella maggior parte dei casi è utile inserire dei sottili tubi in silicone che servono a conservare la pervietà della comunicazione creata.

Talvolta, anche nel caso di una occlusione o stenosi che riguarda solo un canalino o una parte di un canalino o il dotto comune è necessario ricorrere ad un intervento simile a quello appena descritto.

Una possibile alternativa alla terapia chirurgica tradizionale, è rappresentata dalla endoscopia delle vie lacrimali; nel corso di un esame diagnostico, infatti, è possibile appurare la causa dell'epifora e

porvi rimedio sotto il controllo visivo e senza dovere ricorrere ad interventi demolitivi. Si tratta di una metodica assai recente ma molto promettente per i risultati finora conseguiti.