Società Medico Chirurgica di Ferrara dal 1846

Con il patrocinio dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

E con il Patrocinio di: Università degli Studi di Ferrara · Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di FERRARA · sie Società Italiana Endocrinologia · AME

OFTALMOPATIA DI GRAVES
PERCORSO MULTIDISCIPLINARE

Sabato 18 ottobre 2025

Aula Magna Nuovo Arcispedale S. Anna
Cona, Ferrara

Il Segretario Il Presidente

Dott. M. Vason Dott. R. Zoppellari

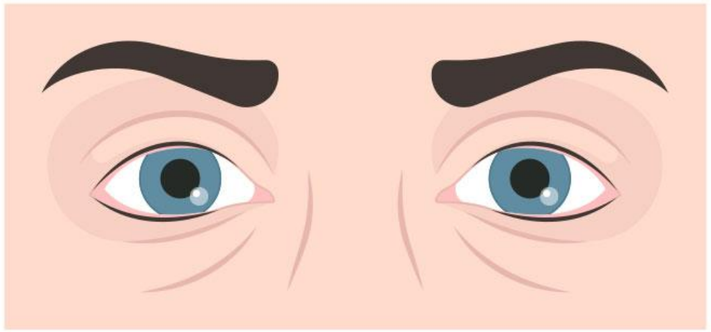
Il team multidisciplinare: esperienza di Ferrara

Presentazione: *Maria Rosaria Ambrosio*

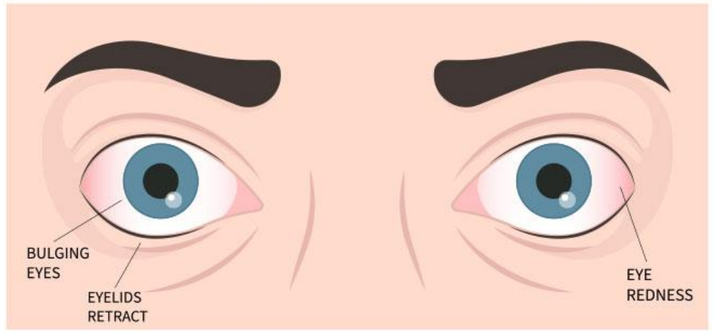
Sezione di Endocrinologia Geriatria e Medicina Interna
Dipartimento di Scienze Mediche
DIPARTIMENTO DI ECCELLENZA MUR
Dipartimento di Eccellenza MUR 2023-2027
Università degli Studi di Ferrara

Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara
mbrmrs@unife.it

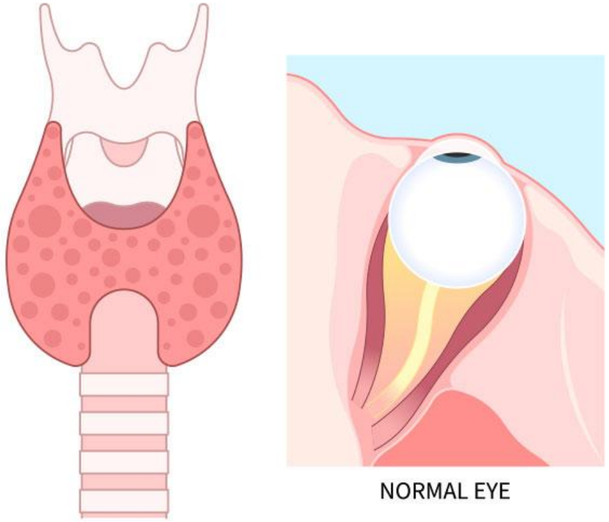
GRAVES' DISEASE



NORMAL EYES

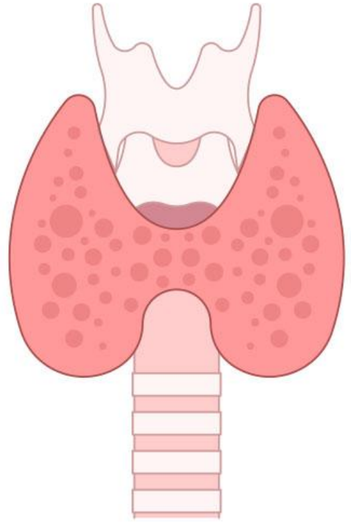


BULGING EYES



NORMAL THYROID GLAND

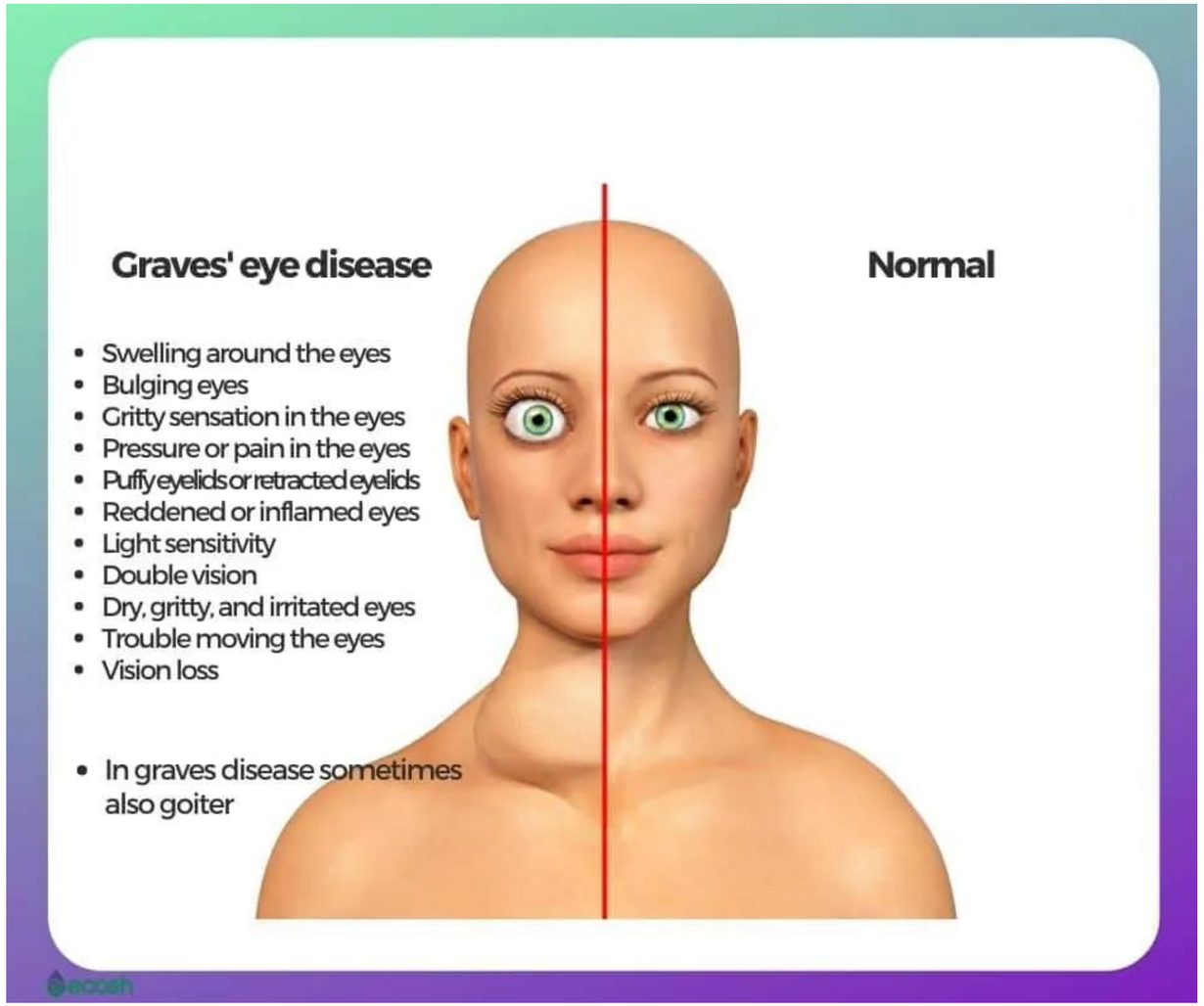
NORMAL EYE



ENLARGED THYROID GLAND

EXOPHTHALMOS

Orbitopatia di Graves



~40% dei pazienti affetti da ipertiroidismo

Prima, durante o dopo l'ipertiroidismo (18 mesi)

4-7% dei pazienti presentano eu-/ipotiroidismo

Principale manifestazione extratiroidea del morbo di Graves

Orbitopatia di Graves

In Europa la prevalenza di GO è di ~8–15/10.000 abitanti

Insorge tipicamente attorno ai 40–50 anni di età

Colpisce più spesso il sesso femminile (ratio ~3:1)

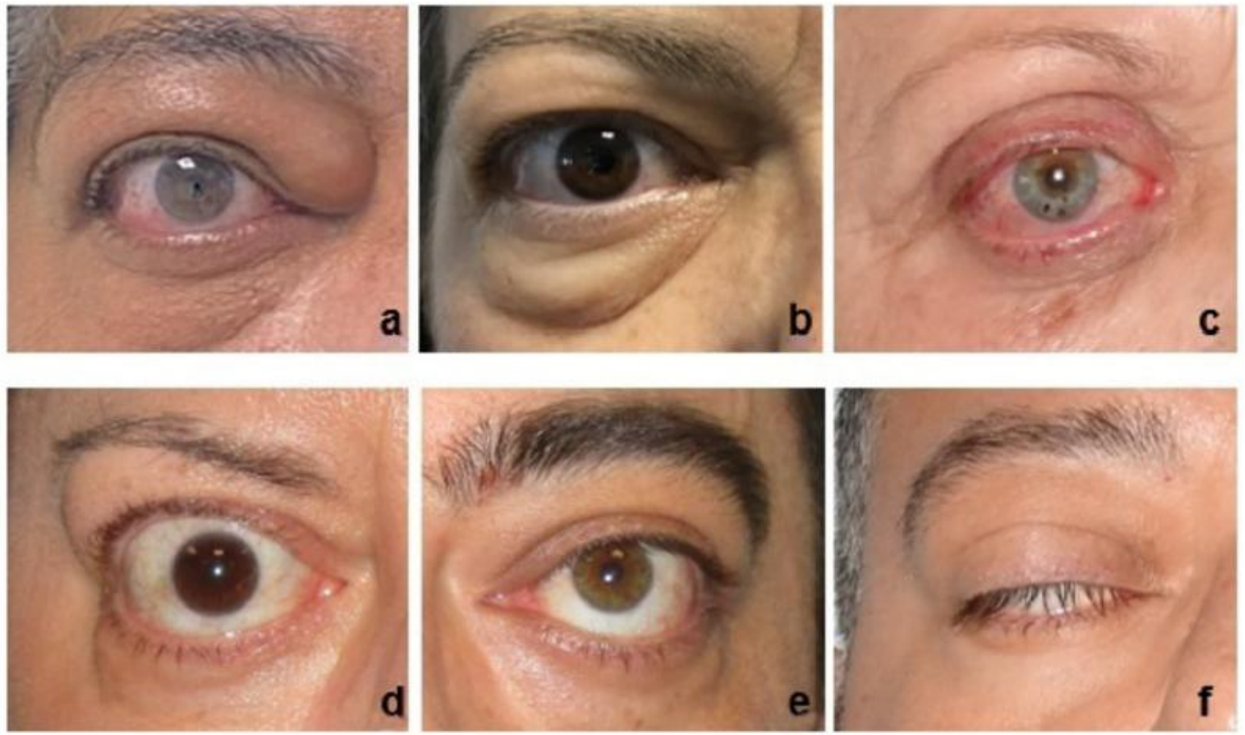
Quadri più severi nel sesso maschile ed in età più avanzata

Verrienti M et al L'Endocrinologo.2023; 24:77–80

Orbitopatia di Graves

Quadri clinici

La presentazione clinica è eterogenea:
65–72% dei casi si presenta con forme lievi
2% dei casi forme gravi
(ulcera corneale e la neuropatia ottica distiroidea)

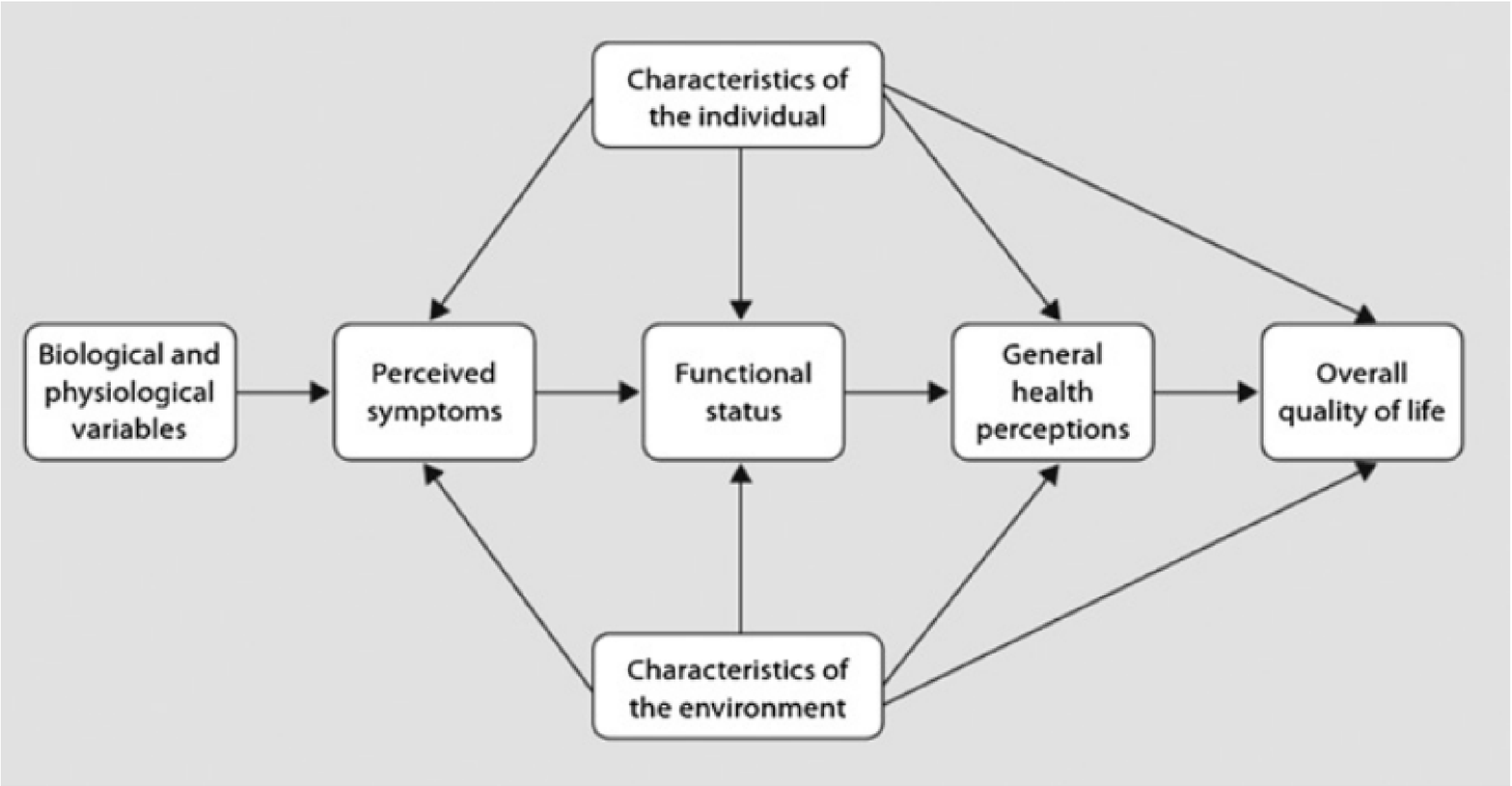


a,b Edema periorbitario; **c** iperemia palpebrale e congiuntivale;
d retrazione della palpebral superiore e inferiore; **e** scleral show; **f** lagoftalmo

Nella maggior parte dei casi l'orbitopatia è bilaterale e simmetrica
ma sono riscontrabili anche forme unilaterali o asimmetriche

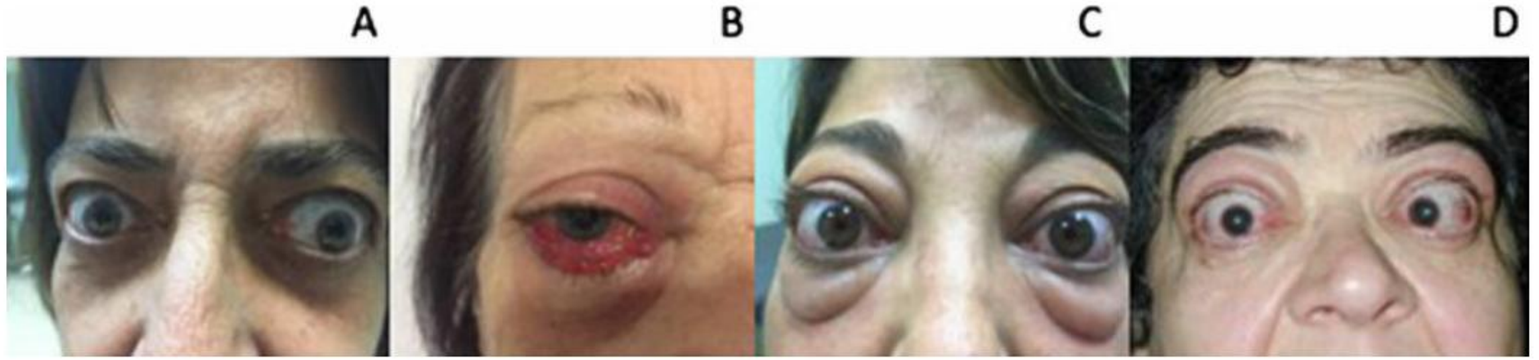
Orbitopatia di Graves

Può compromettere gravemente la qualità della vita



Wiersinga WM Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2012;26(3):359

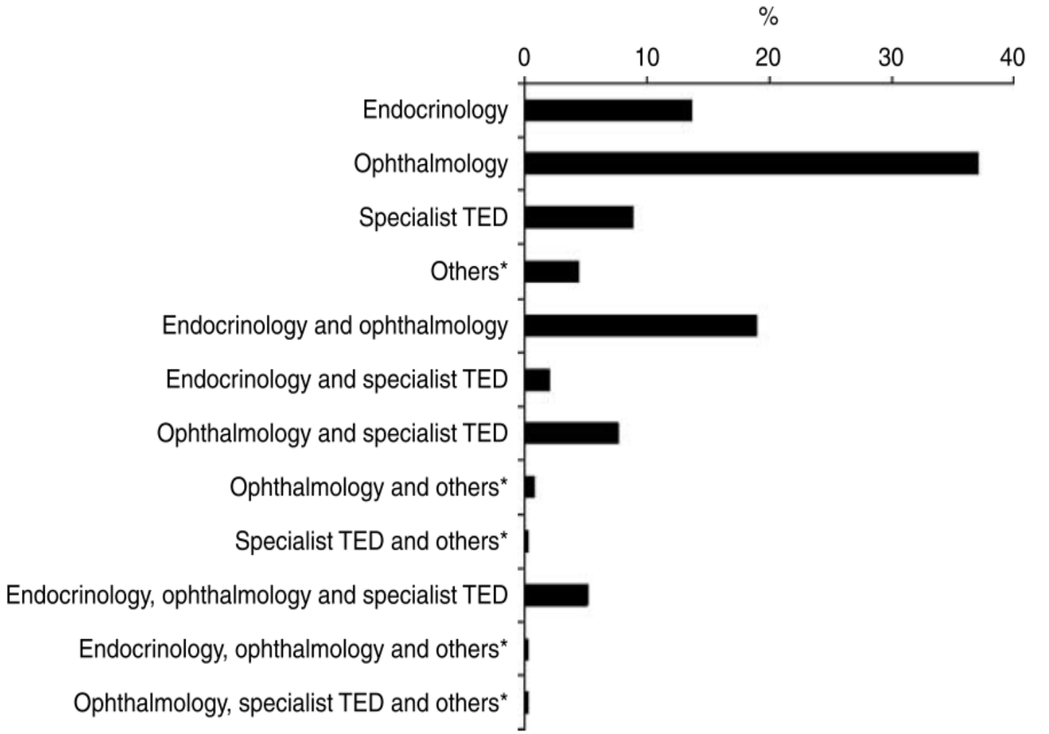
Orbitopatia di Graves



RITARDO
DIAGNOSTICO

Orbitopatia di Graves

Survey nazionale UK
395 pazienti affetti da TED (F:M 91/9%)



- **75%** in prima battuta ha consultato il **MMG**
  - ricorso a molteplici specialisti
- **58%** ha ricevuto una **diagnosi iniziale non corretta**
- **45% Ritardo** di diagnosi di **6 mesi** dai primi sintomi
- **26% Ritardo** di diagnosi di **12 mesi** dai primi sintomi
  - RITARDO NEL RICORSO A CENTRI SPECIALIZZATI

Necessità di migliorare **CONSAPEVOLEZZA** della malattia tra i professionisti implicati

S. Estcourt, J. Hickey, P. Perros, C. Dayan, B. Vaidya , EJE 2009

Orbitopatia di Graves

RITARDO DIAGNOSTICO

ERRATA DIAGNOSI (congiuntivite, blefarite, forme allergiche)

SCARSA CONOSCENZA DELLA PATOLOGIA tra gli healthcare providers

PRESENTAZIONE CLINICA VARIABILE CON SINTOMI INIZIALI CONFONDENTI

- → **PROGRESSIONE** DELLA MALATTIA A FORME SEVERE
- → **CAMBIAMENTI IRREVERSIBILI**
- → ↓ **EFFICACIA** DEI TRATTAMENTI IMMUNOSOPPRESSIVI
- → ↑ NECESSITA' DI **INTERVENTI CHIRURGICI**
- → ↑ **TEMPI** DI CURA
- → **IMPATTO NEGATIVO SULLA QoL**

Una diagnosi tempestiva è fondamentale poiché una terapia precoce e mirata può migliorare la prognosi del paziente

The 2021 European Group on Graves' orbitopathy (EUGOGO) clinical practice guidelines for the medical management of Graves' orbitopathy

L Bartalena[1,*], G J Kahaly[2,*], L Baldeschi[3], C M Dayan[4], A Eckstein[5], C Marcocci[6], M Marinò[6], B Vaidya[7] and W M Wiersinga[8] on behalf of EUGOGO[†]

- «È **FONDAMENTALE** che i pazienti con **overt GO** o **a rischio di progressione** (forme lievi e attive, fumatori, ipertiroidismo severo/instabile, alto titolo di TSHR-Ab) **si rivolgano a centri specializzati** che forniscano **l'<u>ESPERIENZA COMBINATA</u>** degli specialisti implicati»
- I quadri lievi possono essere gestiti anche al di fuori di tali centri *a meno che* vi sia una progressione

ØØOO

Orbitopatia di Graves

- La valutazione ed il management richiede L'**EXPERTISE di più specialisti**
- La **combinazione** di terapie mediche e chirurgiche e il corretto «**timing**» e «**sequenza**» con cui queste vengono messe in atto sono *CRUCIALI* per l'outcome del paziente

ENDOCRINOLOGO

OCULISTA

ORTOTTISTA

NEUROFISIOLOGO

NEURORADIOLOGO

CH. MAXILLO-FACCIALE

CH. STRABISMO

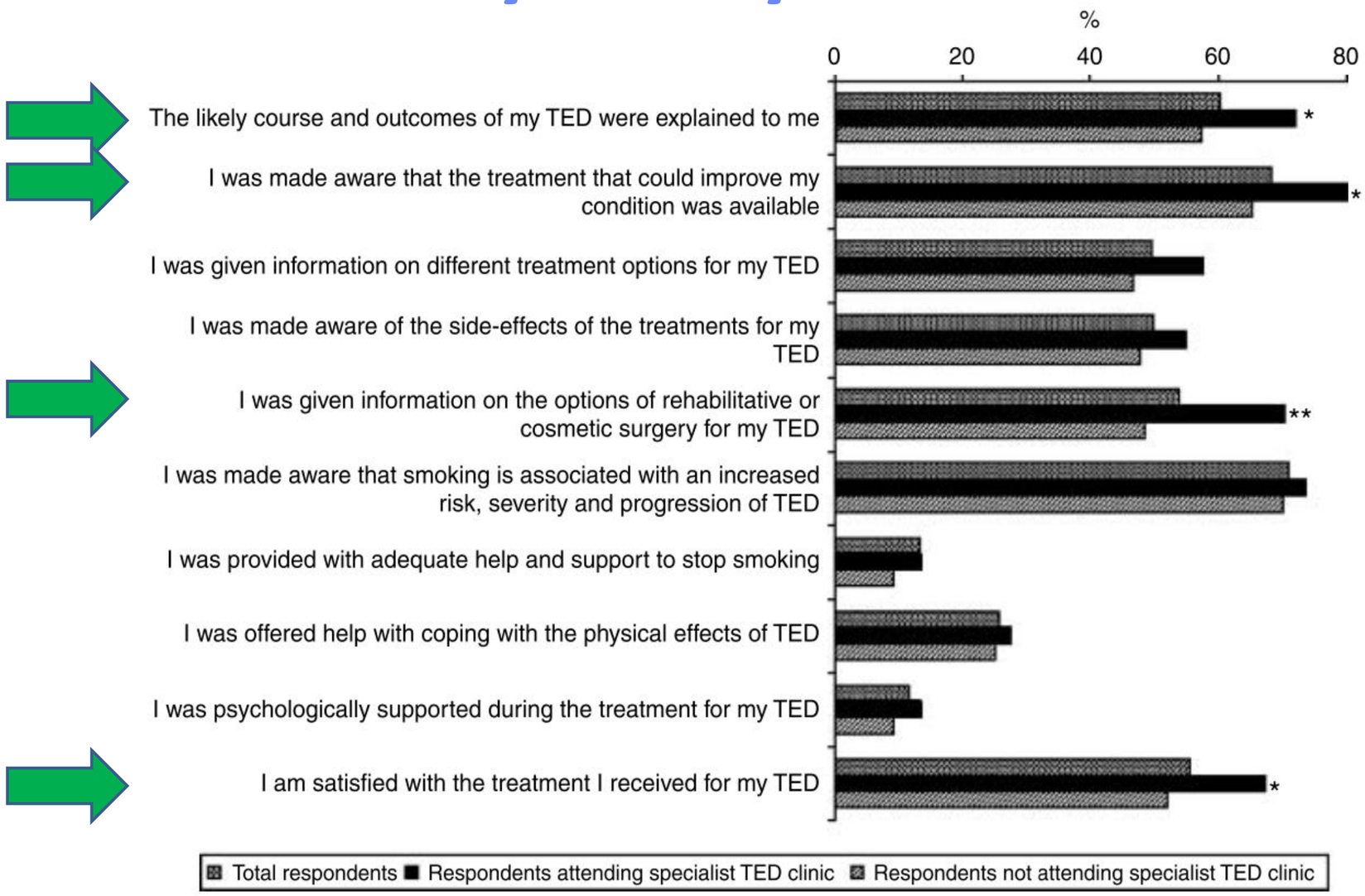
RADIOTERAPISTA

FARMACISTA

L' INQUADRAMENTO MULTIDISCIPLINARE E MULTIPRPFESSIONALE ASSICURA UNA CORRETTA E TEMPESTIVA DIAGNOSI

- **FACILITA IL PROCESSO DI CURA**
- **MIGLIORA LA PROGNOSI**
- **IMPATTO POSITIVO SULLA QOL**

Le «Thyroid Eye Clinics»



S. Estcourt, J. Hickey, P. Perros, C. Dayan, B. Vaidya , EJE 2009

Orbitopatia di Graves

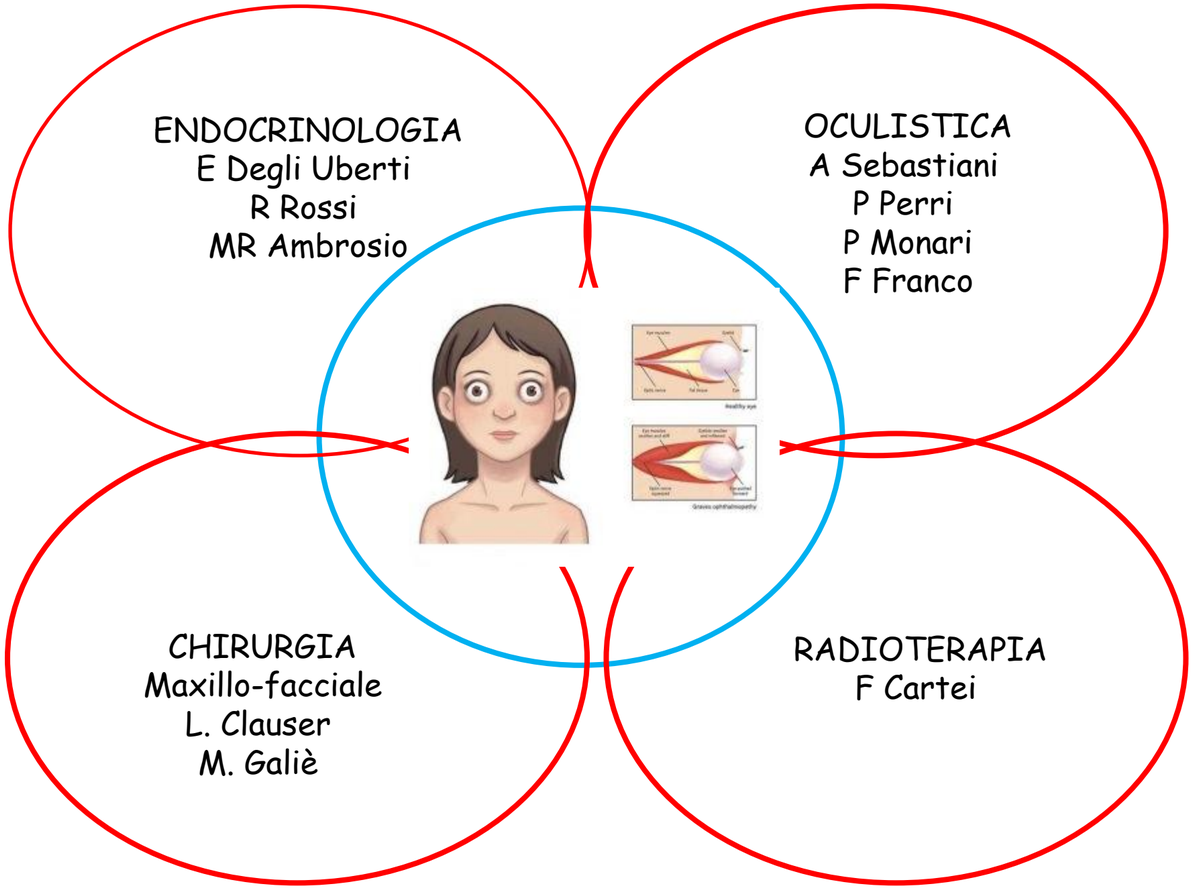
Il gruppo multidisciplinare presso

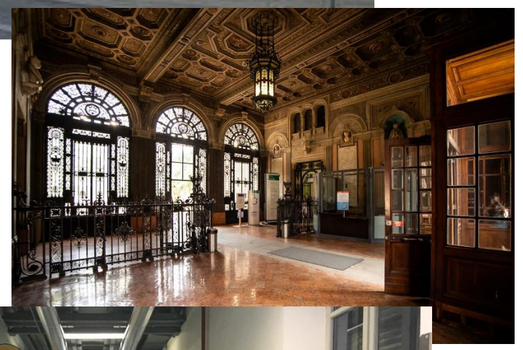
l'AZIENDA OSPEDALIERO

UNIVERSITARIA di FERRARA

Il gruppo multidisciplinare presso l'AOU di Ferrara

2000





EFE 2025

Università degli Studi di Ferrara

Il gruppo multidisciplinare presso l'AOU di Ferrara

ENDOCRINOLOGIA

- Ambulatorio di secondo livello dedicato all'Oftalmpoatia di Graves

- Percorsi di Day Hospital
  DIAGNOSI
  Posti dedicati di visite oculistica esame ortottico ecografia oculare
  TERAPIA
  Glucocorticoidi ev (anche associata a radioterapia)

- Ricovero in degenza ordinaria
  Per forme severe
  Terapia con ciclosporina

EFE 2025

Università degli Studi di Ferrara

Il gruppo multidisciplinare presso l'AOU di Ferrara

UO ENDOCRINOLOGIA e MALATTIE del RICAMBIO 2013

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

DAI Oncologico Medico - Specialistico
UO Endocrinologia e Malattie del Ricambio

ISTRUZIONE OPERATIVA
I-024-UOEndo Rev.3 — Pag. 1/5 — 15/03/2022

ISTRUZIONE OPERATIVA PER L'ESECUZIONE della terapia STEROIDEA per OFTALMOPATIA BASEDOWIANA IN DAY-HOSPITAL

1. Lista di distribuzione....1
2. Emissione....1
3. Scopo....2
4. Campo di applicazione....2
5. Riferimenti....2
6. Definizioni....3
7. Responsabilità e Azioni....3
8. Strumenti di registrazione....5
9. Bibliografia....5

1. Lista di distribuzione

- Il seguente documento è messo a disposizione di tutto il personale coinvolto ed interessato attraverso la pubblicazione su intranet aziendale.

E' consultabile da tutti gli operatori del DH nella cartella DH2E2- collegamento su tutti i desktop dei PC in uso al personale Infermieristico.

2. Emissione

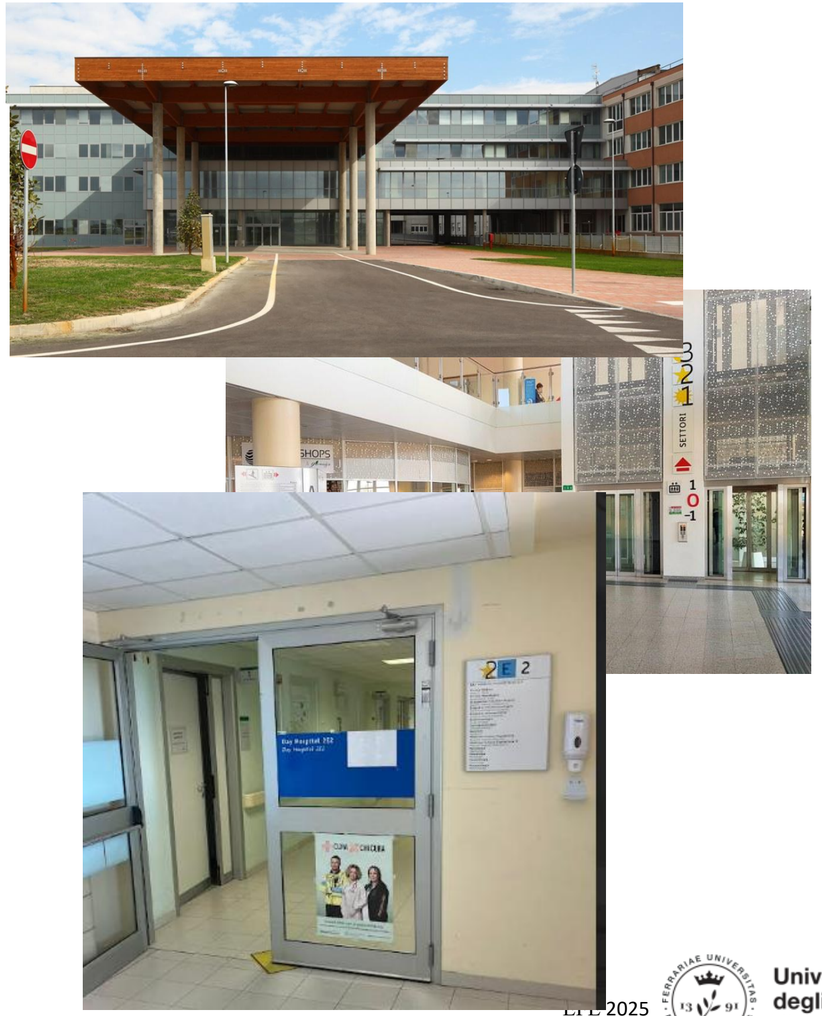
Rev.	Descrizione modifiche	Data Approvazione	Redazione	Firma Verifica	Firma Approvazione
1	Prima redazione	22/10/2013	Gruppo di redazione (*)	Referente Qualità del DAI Dott.ssa D.Donati	Direttore della UO di Endocrinologia Prof. Ettore degli Uberti
					Ettore degli Uberti
2	Seconda redazione	24/09/2019	Gruppo di redazione (**)	Referente Qualità del UO ENDO Prof Maria Rosaria Ambrosio	Direttore della UO di Endocrinologia Prof. Maria Chiara Zatelli
3	Terza redazione	15/03/2022	Gruppo di redazione (***)	Referente Qualità del UO ENDO Prof Maria Rosaria Ambrosio	Direttore della UO di Endocrinologia Prof. Maria Chiara Zatelli

7. Responsabilità e Azioni

La responsabilità dell'esecuzione della terapia è del medico e dell'infermiere, ognuno per la parte di propria competenza.

TERAPIA STEROIDEA per OFTALMOPATIA

AZIONI	COME ESEGUIRLA	QUANDO ESEGUIRLA	CHI LO FA'
Programmazione e prenotazione esami al primo accesso del paziente. (SAP Laboratorio)	- Profilo biochimico (SAP laboratorio, aprire icona 342/343) - Emocromo con formula - Osteocalcina, cross laps - Marchers Epatite (HAV, HBsAg, HBsAb, HCV-RNA) - ALT, AST, GGT, ALP - TSH FT3 FT4 ArTSH - Profilo coagulativo - Profilo lipidico (colesterolo totale, colesterolo HDL, trigliceridi), glicemia	Il giorno precedente	CPSI
(SAP Radiologia)	Eco addome superiore, TC orbite e/o RMN orbite: se non già eseguiti saranno programmati prima dell'inizio della terapia.	Il giorno del primo accesso	Medico
Consulenza (richiesta cartacea) (SAP consulenze)	Visita oculistica e ortottica: se non già eseguiti saranno programmati prima dell'inizio della terapia nei posti autogestiti (patologie tiroidee) Potenziali evocati visivi: se non già eseguiti saranno programmati prima dell'inizio della terapia.		
Prelievi da eseguire a ogni inizio ciclo + eventuali altri esami richiesti dal medico.	- Emocromo con Formula - Coagulazione Completa - Elettroliti - ALP, Glicemia, Azotemia,Creatinina,CPk, LDH,Ggt, - Consegna del contenitore x RSO (ricerca sangue occulto).	Il giorno della 1°infusione	CPSI
Prenotazione (SAP Laboratorio)	- RSO (Ricerca Sangue Occulto). Ritiro campione	Il giorno della 2° infusione	CPSI
- Prelievo da eseguire a ogni infusione: AST – ALT (SAP Laboratorio)	- Prenotare separatamente da altri esami, inserire la provetta in un contenitore di trasporto con dicitura "LAUREATO DEL MODULAR" e inviare al laboratorio entro il primo ritiro del servizio giri (08.30/08.45). Il servizio giri consegnerà il contenitore al laboratorio il quale provvederà allo smistamento secondo le indicazioni.	Prima di ogni infusione	CPSI Servizi Giri



LFD 2025

Università degli Studi di Ferrara

Il gruppo multidisciplinare presso l'AOU di Ferrara

2021

Modalità organizzativa
Diagnostico – Terapeutica per paziente con sospetta o diagnosticata Orbitopatia autoimmune presso Day Service/ Day Hospital Endocrinologico

1. Lista di distribuzione1
2. Emissione1
3. Premessa1
4. Scopo3
5. Campo di applicazione3
6. Riferimenti4
7. Definizioni5
8. Azioni e Responsabilità5
   8.1 Note alle fasi6
   8.2 Flow-chart del percorso4
9. Strumenti di registrazione11

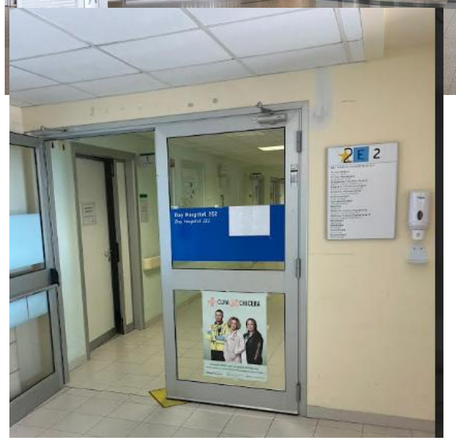
Lista di distribuzione

Il seguente documento è messo a disposizione di tutto il personale coinvolto ed interessato attraverso la pubblicazione sulla intranet aziendale alla sezione Accreditamento.
E' consultabile da tutti gli operatori del DH / DS all'interno della cartella condivisa "Sez Endo".

1. Emissione

Rev.	Descrizione modifiche	Data Approvazione	Redazione	Firma Verifica	Firma Approvazione
0	Prima redazione	20/04/2021	Gruppo di redazione (*)	Referente Qualità del UO Prof.ssa Maria Rosaria Ambrosio	Direttore della UO di Endocrinologia e Malattie del Ricambio Prof.ssa Maria Chiara Zatelli
1	Seconda redazione	15/03/2022	Gruppo di redazione (**)	Referente Qualità del UO Prof.ssa Maria Rosaria Ambrosio	Direttore della UO di Endocrinologia e Malattie del Ricambio Prof.ssa Maria Chiara Zatelli

*Gruppo di redazione: Prof.ssa Maria Rosaria Ambrosio (Responsabile UO ENDO DH, Referente Qualità UO ENDO), Prof.ssa Maria Chiara Zatelli (Direttore UO Endocrinologia e Malattie del Ricambio), Dr. Manlio Galiè (Direttore UO Chirurgia Maxillo Facciale), Dr. Martina Verrienti (Medico in formazione UO Endocrinologia e Malattie del Ricambio), A. Folla (Coordinatore Infermieristico Piastra 2E2), Dr. Luisa Valente (Medico specialista in Chirurgia Maxillo Facciale), Dr. J. Capone (Responsabile SSD Neurofisiologia), Prof. P. Perri (Direttore UO Oculistica), Dr. P. Monari (UO Oculistica), Dr. F. Franco (UO Oculistica), Dr. P. Perri (Coordinatore Ortottista), Dr. A. Stefanelli (Direttore FF. Radioterapia), Dr A. Saletti (Direttore SC Neuroradiologia)
** Gruppo di redazione: Prof.ssa Maria Rosaria Ambrosio (Responsabile UO ENDO DH, Referente Qualità UO ENDO), Prof.ssa Maria Chiara Zatelli (Direttore UO Endocrinologia e Malattie del Ricambio), Dr. Manlio Galiè (Direttore UO Chirurgia Maxillo Facciale), Dr. Martina Verrienti (Medico in formazione UO Endocrinologia e Malattie del Ricambio), Dr. Luisa Valente (Medico specialista in Chirurgia Maxillo Facciale), Dr. J. Capone (Responsabile SSD Neurofisiologia), Prof. M. Mura (Direttore UO Oculistica), Dr. F. Franco (UO Oculistica), Dr. P. Perri (Coordinatore Ortottista), Dr. A. Stefanelli (Direttore FF. Radioterapia), Dr A. Saletti (Direttore SC Neuroradiologia)



EFE 2025

Università degli Studi di Ferrara

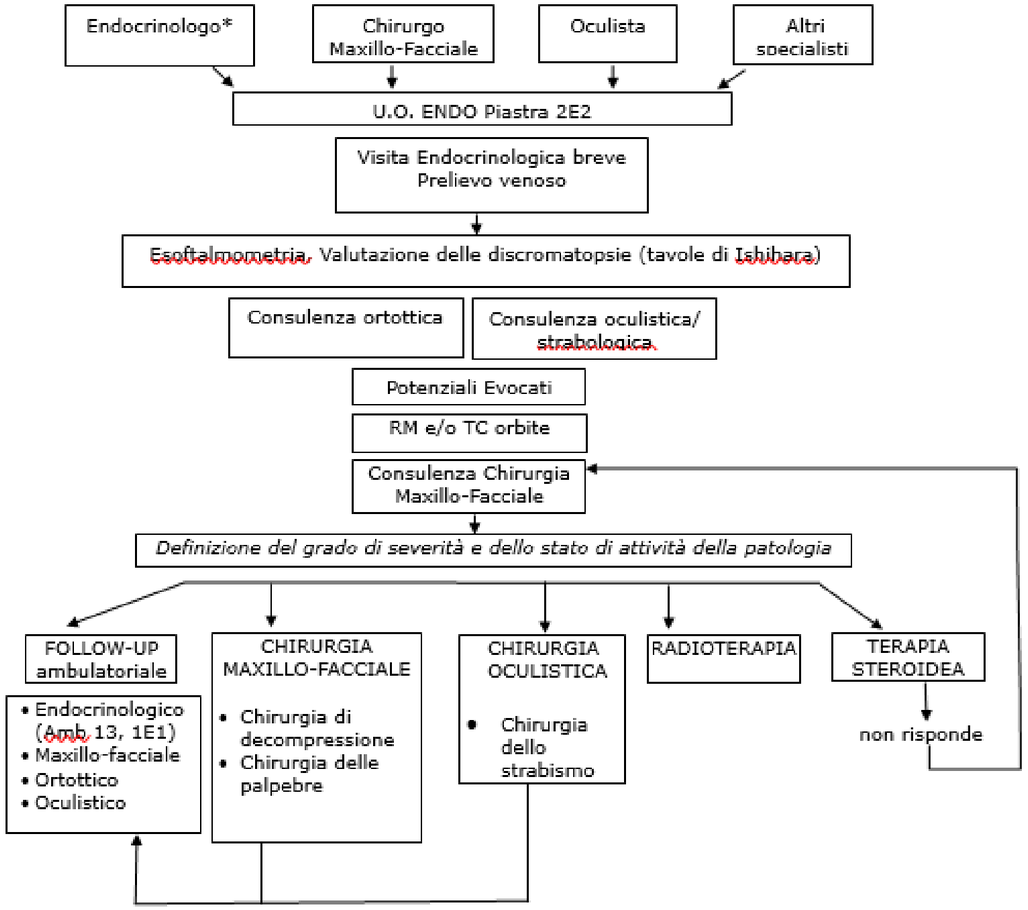
Il gruppo

o l'AOU di Ferrara

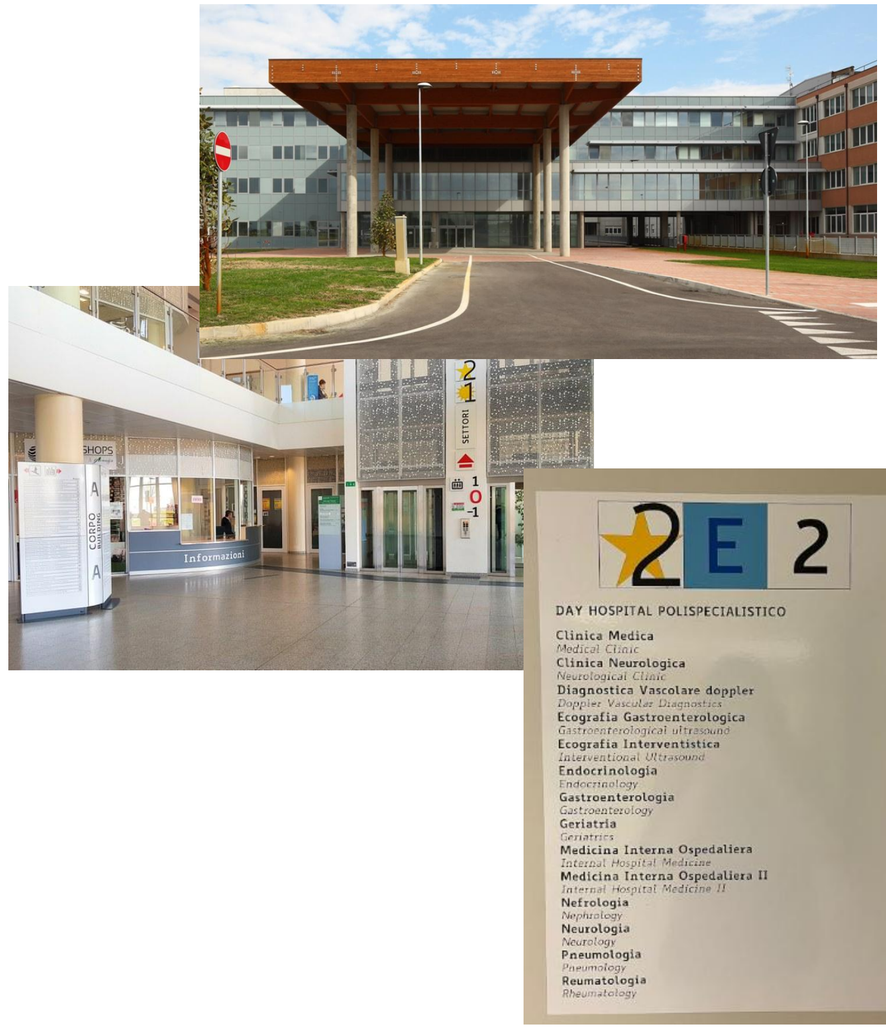
2021

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara	Dipartimento Oncologico Medico Specialistico UO di Endocrinologia e Malattie del Ricambio	ISTRUZIONE OPERATIVA	
		I-005-UOEndo Rev.0	Pag. 9/10 20/04/2021

8.2 Flow-chart del percorso



* Endocrinologo dell'AZ. OSP. UNI Ferrara, Endocrinologo del territorio ASL

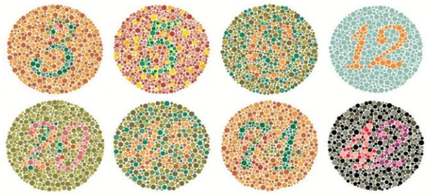


EFE 2025

Università degli Studi di Ferrara

Orbitopatia di Graves

Il percorso multidisciplinare presso l'AOU di Ferrara



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara	Dipartimento Oncologico Medico Specialistico UO di Endocrinologia e Malattie del Ricambio Direttore: Prof Maria Chiara Zatelli	Modulo MOD-034- UO Endo Rev. 4	Pag. 1/2 04/10/2019

USO di FOTOGRAFIE

INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE

Nome e Cognome:

Nato a il

SITUAZIONE OBIETTIVA RISCONTRATA DURANTE LA VISITA:

_____

_____

_____

INFORMAZIONI

La fotografia è uno strumento talora necessario per la registrazione di segni clinici, legati alla sua malattia, non facilmente descrivibili o che si modificano con il tempo.
Fa parte, quindi, degli strumenti di valutazione clinica, come l'uso del fonendoscopio, in molti campi della medicina che inducono cambiamenti dell'aspetto fisico.
La fotografia è quindi utile per valutare la durata di malattia; per definire la prognosi, cioè la gravità della malattia stessa; per valutare gli effetti delle terapie mediche e chirurgiche.
La fotografia è un documento confidenziale che entrerà a far parte della sua cartella clinica
Il materiale fotografico è utile anche a scopo didattico.

DESCRIZIONE

Verranno raccolte e/o eseguite fotografie inerenti le alterazioni fisiche indotte dalla sua patologia.
In caso di uso didattico si cercherà di preservare per quanto possibile la sua privacy
Le fotografie saranno disponibili per la sua valutazione
Potrà sospendere in qualsiasi momento la loro esecuzione

Il/La Sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto, letto e compreso tutte le informazioni fornite sull'uso e utilità della procedura fotografica

Data ORA SEDE

Nome e Cognome del Medico	Nome e Cognome del Paziente	Tutore legale
Firma Medico	Firma del Paziente	Firma Tutore legale

Dipartimento Oncologico Medico Specialistico - Unità Operativa di Endocrinologia e Malattie del Ricambio
Via Aldo Moro, 8 – 44124 Cona, Ferrara | Tel. 0532 236574 Fax. 0532 236514 | e-mail: uoendosegr@ospfe.it

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara	Dipartimento Oncologico Medico Specialistico UO di Endocrinologia e Malattie del Ricambio Direttore: Prof Maria Chiara Zatelli	Modulo MOD-034- UO Endo Rev. 4	Pag. 2/2 04/10/2019

DICHIARAZIONE DI VOLONTA'

Il/La Sottoscritto/a dichiara di

ACCETTARE ☐ NON ACCETTARE ☐

l'uso di materiale fotografico come documentazione medica riservata e utilizzata come aiuto per la diagnosi e per la verifica della terapia

ACCETTARE ☐ NON ACCETTARE ☐

l'uso di materiale fotografico a scopo didattico

avendo compreso i dettagli propositivi e le eventuali conseguenze.

Data ORA SEDE

Nome e Cognome del Medico	Nome e Cognome del Paziente	Tutore legale
Firma Medico	Firma del Paziente	Firma Tutore legale
		Documento di identità

Dipartimento Oncologico Medico Specialistico - Unità Operativa di Endocrinologia e Malattie del Ricambio
Via Aldo Moro, 8 – 44124 Cona, Ferrara | Tel. 0532 236574 Fax. 0532 236514 | e-mail: uoendosegr@ospfe.it

EFE 2025

Università degli Studi di Ferrara

Il gruppo multidisciplinare presso l'AOU di Ferrara

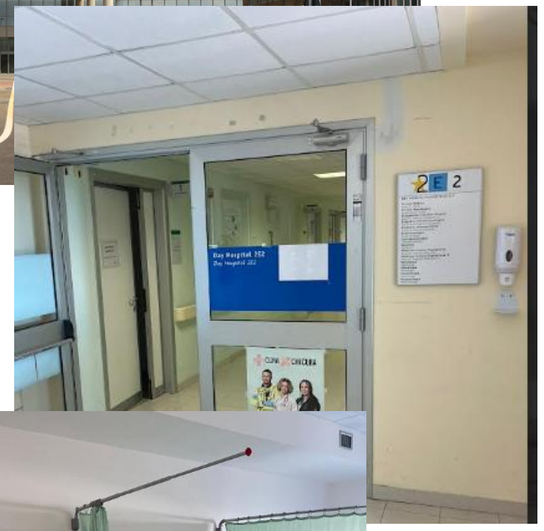
Percorso Ambulatoriale

- Ambulatorio dedicato all'oftalmopatia basedowiana 1E1

9 pazienti/settimana
(1 posto riservato a invio diretto da amb Endocrinologico AUSL Ferrara)

Percorso Day Service-Day Hospital

- Pacchetto Ambulatoriale Complesso
- Day Hospital



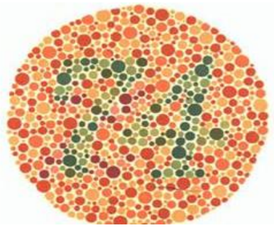
EFE 2025

Università degli Studi di Ferrara

Orbitopatia di Graves

Il percorso multidisciplinare presso l'AOU di Ferrara

Il percorso ambulatoriale



CAS (Clinical Activity Score)

Spontaneous pain	0 / 1
Movement-induced pain	0 / 1
Palpebral Edema	0 / 1
Redness of the Eyelid(s)	0 / 1
Conjunctival Hyperemia	0 / 1
Chemosis	0 / 1
Swollen Caruncle	0 / 1
TOTAL CAS	0 / 7

- **Anamnesi**: Storia della TED, Anamnesi familiare, FR
- **Lab tests**: Funzionalità tiroidea, profilo lipidico e titolo anticorpale (AR-TSH)
- Valutazione di referti specialistici (oculistici, imaging, maxillo-facciali, ecografia tiroidea)
- **Sintomi** e **segni** di orbitopatia autoimmune
- **Grado di diplopia**
- **Esoftalmometria**
- **Visione dei colori** (Tavole di Ishihara)
- **CAS** e **Grado di severità** (EUGOGO)
- **Terapia di supporto** (selenio, colliri/gel oftalmici)
- Compenso ormonale/tireostasi e controllo FR

Follow-up ambulatoriale

FORME LIEVI/ STABILI

FORME MODERATO-SEVERE ATTIVE/ IN PROGRESSIONE

DS/DH Endo
Valutazione multidisciplinare

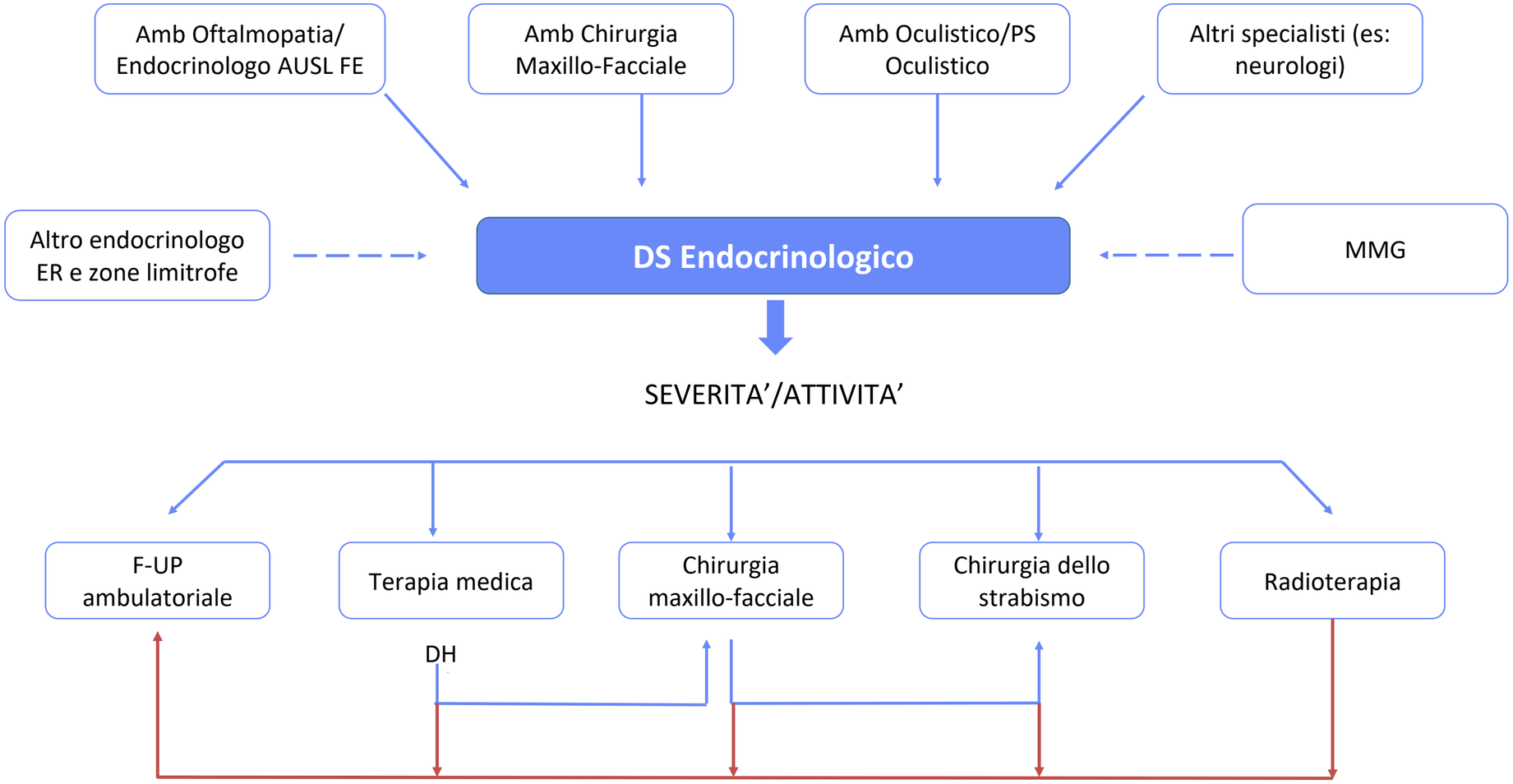
Università degli Studi di Ferrara

EFE 2025

Orbitopatia di Graves

Il percorso multidisciplinare presso l'AOU di Ferrara

Il percorso presso Day Service/ Day Hospital Endocrinologico

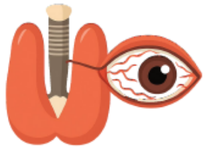


EFE 2025

Università degli Studi di Ferrara

Orbitopatia di Graves

Il percorso multidisciplinare presso l'AOU di Ferrara



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Università degli Studi di Ferrara

OFTALMOPATIA DI BASEDOW-GRAVES

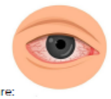
1. CHE COS'È L'OFTALMOPATIA DI BASEDOW-GRAVES?

L'**oftalmopatia di Basedow-Graves** è una malattia infiammatoria di origine autoimmune che colpisce i tessuti orbitari e periorbitari.
È comunemente associata al **morbo di Basedow-Graves**, ma può manifestarsi anche in soggetti con ipotiroidismo o con funzione tiroidea nella norma.
Come tutte le malattie autoimmuni, il sistema immunitario attacca erroneamente i tessuti sani del corpo, confondendoli con agenti estranei. Questo processo determina infiammazione e, nel tempo, può causare danni ai tessuti coinvolti.

2. QUALI SONO I SINTOMI PIÙ COMUNI?

L'oftalmopatia di Basedow-Graves può presentarsi con una varietà di sintomi, che vanno da lievi a gravi.
I sintomi iniziali più comuni sono:

- **arrossamento degli occhi o delle palpebre**
- **gonfiore delle palpebre o borse sotto gli occhi**
- **sensazione di corpo estraneo** (sabbia) negli occhi
- **sensibilità alla luce** (fotofobia)
- **secchezza oculare e lacrimazione eccessiva**



Nei casi più gravi, si possono verificare:

- **Occhi sporgenti** (esoftalmo o proptosi)
- **Dolore o fastidio dietro l'occhio**, spontaneo (fitte) o durante i movimenti oculari
- **Visione doppia** (diplopia)
- **Riduzione dell'acuità visiva**, con difficoltà a vedere chiaramente, come se la vista fosse "annebbiata" o difficoltà nel discriminare i colori e i contorni.

3. L'OFTALMOPATIA TIROIDEA PUÒ INFLUIRE SULLA VISTA?

Sì, l'oftalmopatia tiroidea può interferire con la funzione visiva, soprattutto nelle forme più gravi.
Può causare **visione doppia** (diplopia) o, in rari casi, una riduzione della capacità visiva per la **compressione del nervo ottico**.
In altri casi, si possono determinare delle **lesioni corneali**, che se non riconosciute o trattate adeguatamente possono portare a ulcere della superficie dell'occhio.
È necessario pertanto un intervento terapeutico tempestivo che possa contenere l'infiammazione, preservando una buona qualità della visione nella maggior parte dei pazienti.

4. QUALI SONO LE CAUSE E I FATTORI DI RISCHIO?

La **predisposizione genetica**, in combinazione con fattori ambientali può favorirne lo sviluppo.

Il **fumo di sigaretta** è il principale fattore di rischio modificabile associato all'insorgenza e al peggioramento della malattia.
Il fumo non solo aumenta il rischio di insorgenza dell'oftalmopatia, ma ne aggrava il decorso, riduce l'efficacia dei trattamenti e favorisce le forme più gravi.
Smettere di fumare è una misura fondamentale per prevenire la progressione della malattia e migliorare la gestione terapeutica.

Anche alcune terapie utilizzate per trattare l'ipertiroidismo, come la **terapia radiometabolica con I-131**, possono determinare l'insorgenza della malattia o peggiorare il quadro oculare in soggetti a rischio.
Per ridurre questo rischio, in persone selezionate, è raccomandata la profilassi con cortisonici.

5. COME VIENE DIAGNOSTICATA L'OFTALMOPATIA TIROIDEA?

La diagnosi si basa su un esame clinico che valuta i sintomi oculari, come la sporgenza degli occhi, il dolore e la visione doppia.
Inoltre, il medico può richiedere esami del sangue per verificare la funzione tiroidea e imaging radiologici (come RM o TAC) per esaminare i muscoli oculari e i tessuti retrobulbari.

6. L'OFTALMOPATIA È UGUALE IN TUTTI I PAZIENTI?

No, la malattia si può presentare con severità lieve, moderato-severa o molto severa. Le forme lievi sono le più frequenti.
Inoltre, il medico deve stabilire se si tratta di una forma "attiva" o "inattiva", ossia se esistono dei segni o dei sintomi che possono indicare infiammazione dell'orbita.
Non sono infrequenti le forme asimmetriche o monolaterali, in cui la malattia può colpire solo uno dei due occhi o manifestarsi in modo asimmetrico, con un occhio che appare più compromesso dell'altro.

7. QUAL È LA DURATA DELLA MALATTIA?

La durata della malattia è di diversi anni e varia da persona a persona.
In genere si presenta in due fasi:

- **Fase attiva**: dura generalmente da 6 mesi a 2 anni, con sintomi di infiammazione come occhi rossi, gonfiore e dolore. In questa fase, i muscoli e i tessuti orbitari sono infiammati, e i sintomi possono peggiorare rapidamente. Il trattamento in questa fase è mirato a ridurre l'infiammazione e fermare il peggioramento della malattia.
- **Fase inattiva**: è la fase di stabilizzazione, in cui l'infiammazione lascia il posto alla fibrosi e i sintomi tendono a stabilizzarsi. Quando il processo infiammatorio si è risolto, possono persistere alcuni cambiamenti verificatisi nei muscoli o nei tessuti oculari. In questa fase, può essere indicata la chirurgia riabilitativa volta al miglioramento della qualità della vita e alla preservazione della vista.

8. QUALI TERAPIE SONO DISPONIBILI PER L'OFTALMOPATIA TIROIDEA?

Il trattamento dell'oftalmopatia tiroidea è personalizzato e dipende dalla severità della malattia e dalla presenza di infiammazione.
L'approccio terapeutico ha l'obiettivo di **controllare l'infiammazione**, **prevenire danni alla funzione visiva** e, se necessario, **correggere le alterazioni anatomiche residue**.
La gestione multidisciplinare (endocrinologo, chirurgo dell'orbita e oculista) è fondamentale soprattutto nei casi più gravi per garantire una gestione terapeutica tempestiva e una corretta sequenza delle terapie.
L'oftalmopatia tiroidea può peggiorare se la disfunzione tiroidea non è controllata. Pertanto in alcuni casi, è indicata la risoluzione chirurgica definitiva dell'ipertiroidismo mediante tiroidectomia totale.

9. QUAL È IL TRATTAMENTO PER LE FORME LIEVI?

Nelle forme lievi, spesso si adotta una strategia di monitoraggio clinico, senza interventi farmacologici immediati.
In questa fase può essere utile l'assunzione di **selenio**, che ha dimostrato un effetto benefico sull'infiammazione orbitale, e l'utilizzo di **colliri e gel o unguenti lubrificanti** per alleviare sintomi come bruciore, secchezza e irritazione oculare.

10. QUAL È IL TRATTAMENTO PER LE FORME MODERATE O GRAVI?

Nelle forme moderate o gravi con infiammazione attiva, la terapia di prima linea è rappresentata dalla terapia con **cortisone per via endovenosa**, somministrato in cicli di 12 settimane sotto stretto controllo medico. La terapia con cortisone mira a "spegnere" l'infiammazione durante la fase attiva evitando il peggioramento progressivo del quadro e dando sollievo ai sintomi.
Sono inoltre disponibili **terapie di seconda linea** nei pazienti in cui si ha una risposta insufficiente al cortisone (circa il 35-45% dei casi).
Nelle forme moderate o gravi, si può prendere in considerazione anche un **trattamento chirurgico** (decompressione orbitaria, chirurgia dello strabismo, chirurgia palpebrale) al fine di correggere le alterazioni funzionali e/o estetiche residue dopo la fase di infiammazione.
Al fine di un risultato ottimale nella maggior parte dei pazienti è necessario attendere la stabilizzazione della malattia prima di procedere ad un approccio chirurgico.

11. QUANTO TEMPO CI VORRÀ PER VEDERE MIGLIORAMENTI DOPO L'INIZIO DEL TRATTAMENTO?

Il tempo di risposta al trattamento varia da persona a persona. In generale, i miglioramenti iniziali possono essere visibili dopo alcuni mesi di trattamento, ma in casi più gravi, i miglioramenti possono richiedere più tempo. Il monitoraggio regolare con il medico è essenziale per adattare il trattamento alle necessità individuali.

12. SI POSSONO SVOLGERE LE NORMALI ATTIVITÀ QUOTIDIANE?

In molti casi, è possibile continuare le attività quotidiane con il giusto trattamento. Tuttavia, se i sintomi sono gravi, come la visione doppia o l'esoftalmo, potrebbero esserci limitazioni temporanee.
L'**uso di occhiali, prismi e lacrime artificiali** può aiutare a migliorare la funzionalità quotidiana.

13. È POSSIBILE RECUPERARE L'ASPETTO PRECEDENTE ALLA MALATTIA?

In molti pazienti anche un trattamento ottimale non permette un completo ripristino della condizione iniziale in quanto alcuni cambiamenti nei muscoli oculari o nei tessuti possono rimanere permanenti. Tuttavia, i **trattamenti chirurgici riabilitativi** consentono di ripristinare un aspetto più naturale e migliorare l'armonia del volto, e quindi di **riappropriarsi del proprio "sguardo"**.

A CURA DI: Maria Rosaria Ambrosio, Martina Verrienti, Emanuela Vinci, Carolina Gallimberti, Ambulatorio Oftalmopatia Basedowiana, Unità operativa di Endocrinologia e Malattie del Ricambio, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.
REVISORI: Annamaria Pigalani, paziente

EFE 2025

Università degli Studi di Ferrara

Orbitopatia di Graves

Il percorso multidisciplinare presso l'AOU di Ferrara:

Il percorso presso Day Service/ Day Hospital Endocrinologico

EFE 2025

Università degli Studi di Ferrara

Orbitopatia di Graves

Il percorso multidisciplinare presso l'AOU di Ferrara

2025

healthmeeting

HealthMeeting default 98 58 138

Piattaforma di Collaborazione Clinica ideale per condividere informazioni sanitarie, organizzare e gestire riunioni mono e multidisciplinari, anche da remoto, con il supporto di tecnologie web di ultima generazione.

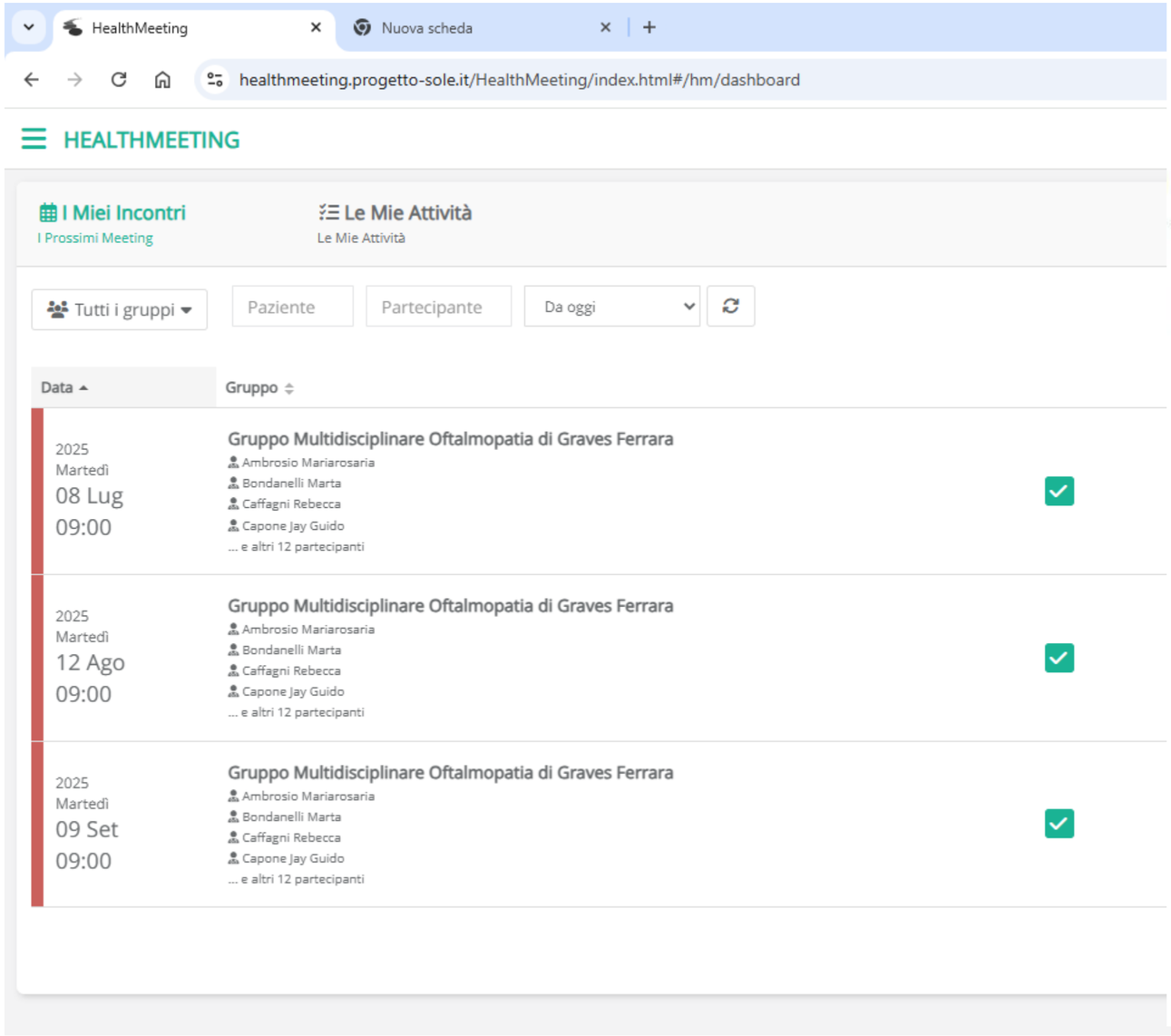
GRUPPO MULTIDISCIPLINARE OFTALMOAPTIA di GRAVES FERRARA

DISCUSSIONE MULTIDISCIPLINARE MENSILE

VISITA IN CONGIUNTO CON CHIRURGO MAXILLO-FACCIALE/OCULISTA/RADIOERAPISTA

EFE 2025

Università degli Studi di Ferrara



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

Gruppo Multidisciplinare Oftalmopatia di Graves Ferrara
Verbale Incontro
Meeting del 10/06/2025

Pazienti

Paziente: [redacted]
Data di nascita: [redacted]
Codice Fiscale:
Codice Sanitario
Referente:

• Quesito multidisciplinare:

persistenza di diplopia in buon compenso con prisma press-on, valutazione follow up

• Anamnesi e condizioni cliniche

oftalmopatia autoimmune di grado moderato-severo
- Stato tiroideo: IPERTIROIDISMO in buona tireostasi
- Terapia in atto: Tapazole 5 mg/die
- Fumo: No
- Storia oftalmopatia: Pregresso episodio di ipertiroidismo 10 anni fa a seguito di terapia con Cordarone per FA, poi sospesa. Ad aprile 2024 recidiva di ipertiroidismo posta in terapia con Metimazolo e comparsa di edema periorbitario, iperemia congiuntivale e diplopia nelle posizioni estreme dello sguardo. Riferiva inoltre dolore retrorbitario al movimento oculare, successivamente andato in remissione. Da Marzo 2024 comparsa di orbitopatia autoimmune confermata alla RM orbite del 04.05.2024 che ha evidenziato proptosi e aumento del calibro di tutti i muscoli extraoculari con edema concomitante, maggiormente del retto inferiore e mediale di entrambi i lati in assenza di alterazioni dei nervi ottici e del chiasma.
  Dal 06.06.2024 al 03.09.2024 è stato eseguito presso il nostro Day Hospital un ciclo di somministrazioni di metilprednisolone (Solumedrol) per via endovenosa per un totale di 4.5 g.
  Non indicazioni chirurgiche alla visita maxillo-facciale del 01.08.24.
  RM orbite 03.05.2025: Bilaterale lieve ispessimento dei retti mediali, focali aree di involuzione fibroadiposa presso i mm retti inferiori, retto laterale sinistra e obliquo superiore destro.

- ARTSH: 22.05.2024: ARTSH 5.2 IU/L , 25.09.2024: ARTSH 2.3 IU/L, 08.01.2025: ARTSH 1.7 IU/L
- Ultimo CAS:

08.05.2024: Iperemia e chemosi congiuntivale, edema palpebrale (CAS 3).
- 08.01.2025: CAS pari a 0 / Go QoL vedi e calcola
- Esoftalmometria endocrinologica:

Esoftalmometria del 08.05.2024: DIC 112 mm, OO 19 mm. All'esame obiettivo: Diplopia in tutte le posizioni tranne quella primaria di sguardo. Non dolore. Compilato questionario GO QoL: VF 100, AP 75

• Valutazione multidisciplinare

Per inquadramento strabologico e impostazione follow-up si programma visita strabologica con Dr. Franco il 13/6/25 ore 11.00.

Orbitopatia di Graves

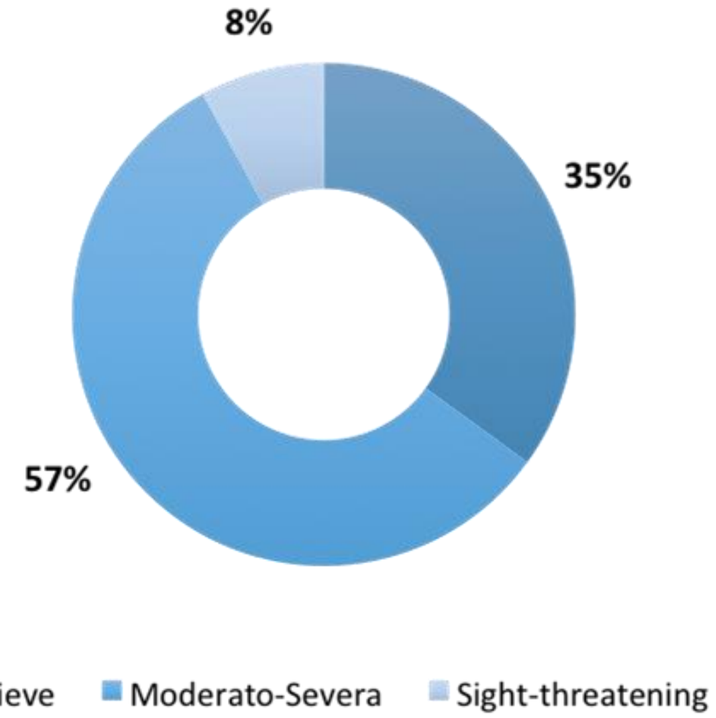
Il percorso multidisciplinare presso l'AOU di Ferrara

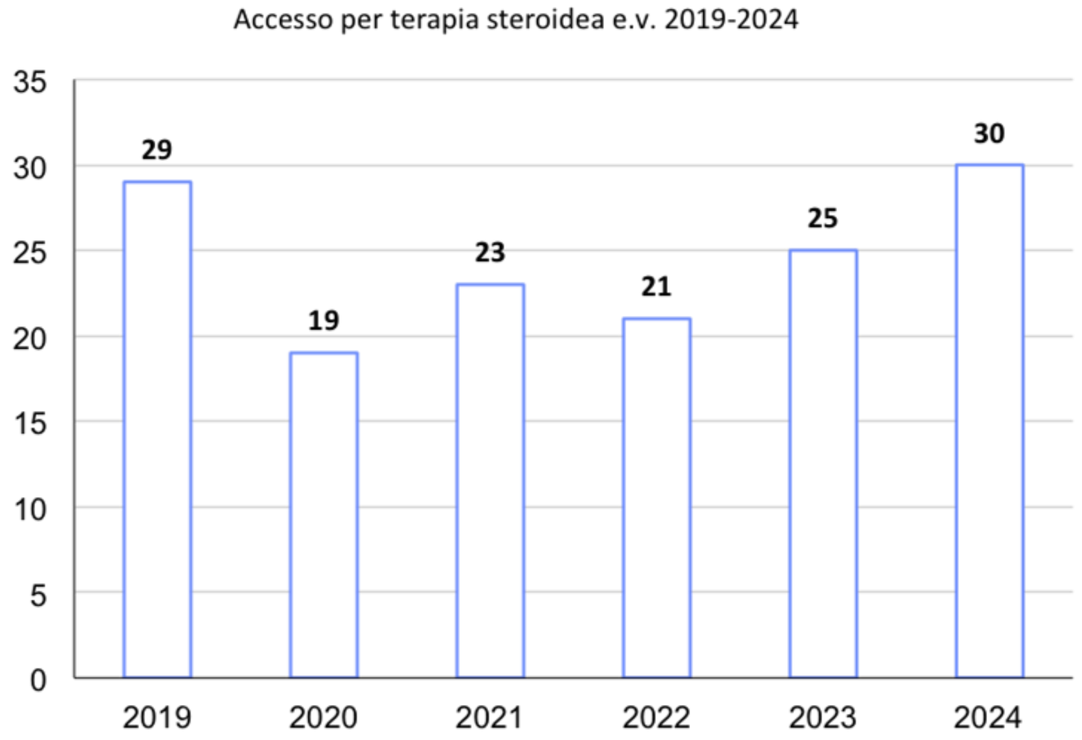
2019-2024

180 pazienti seguiti in DS/DH per orbitopatia autoimmune

Femmine: 67%, Maschi 32% (Ratio 2.1:1)

Età al primo accesso 53±13 anni (18-87)





EFE 2025

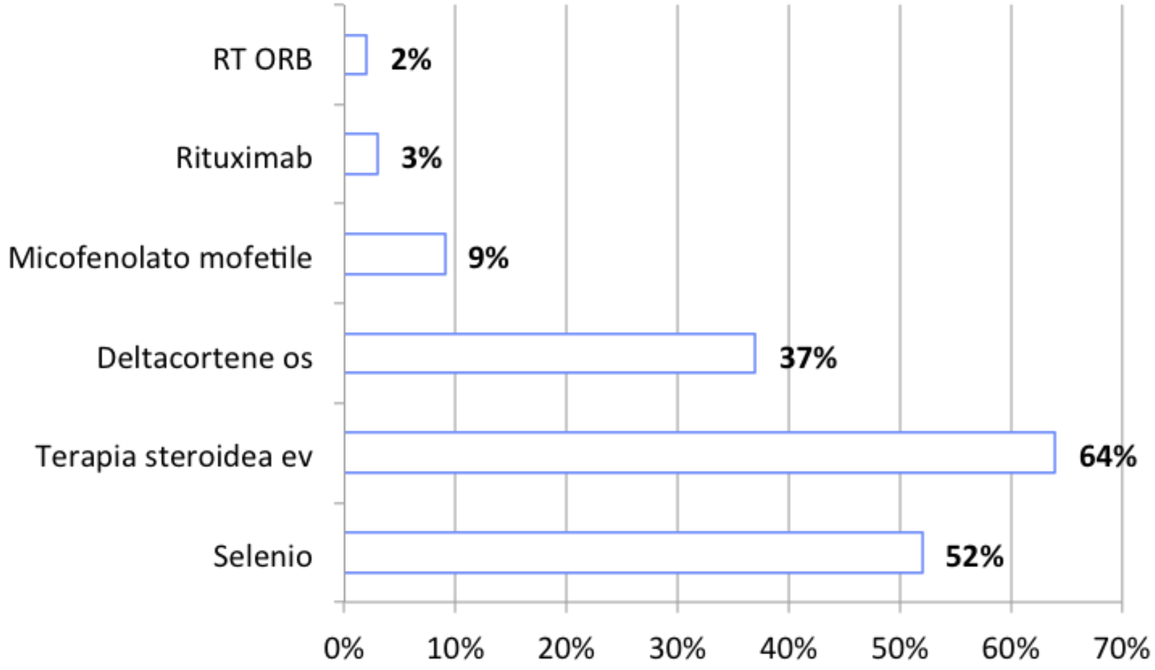
Università degli Studi di Ferrara

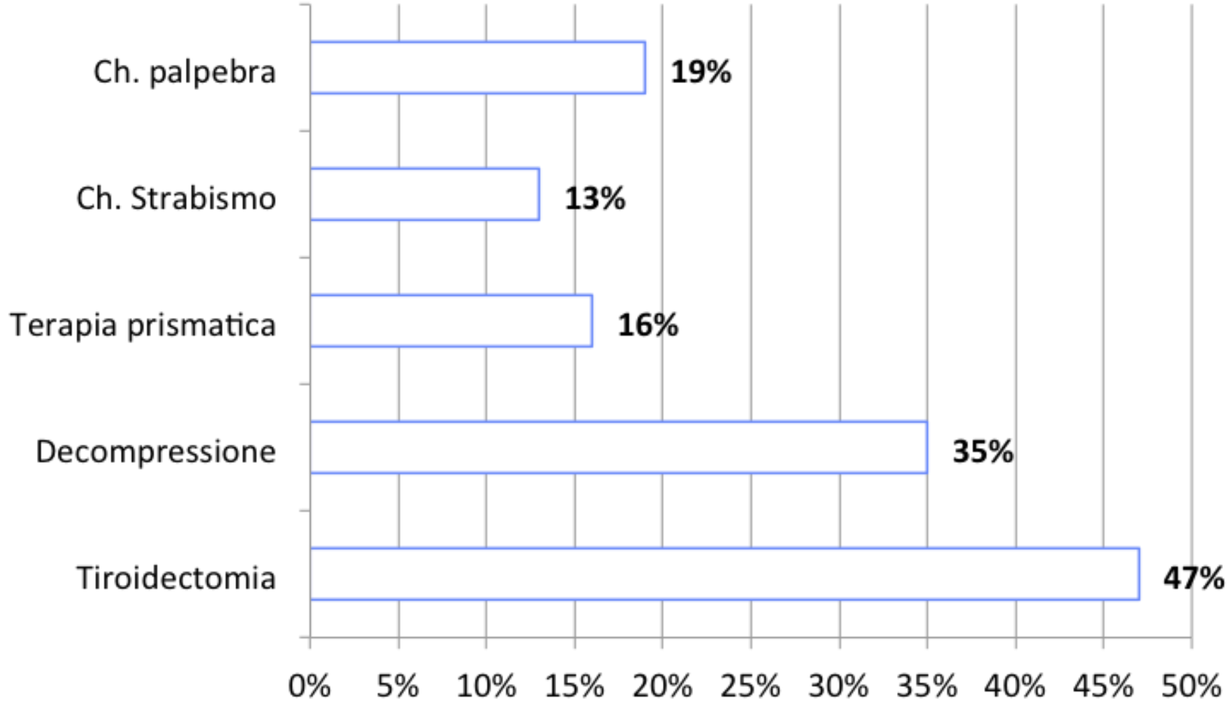
Orbitopatia di Graves

Il percorso multidisciplinare presso l'AOU di Ferrara

2019-2024

180 pazienti seguiti in DS/DH per orbitopatia autoimmune





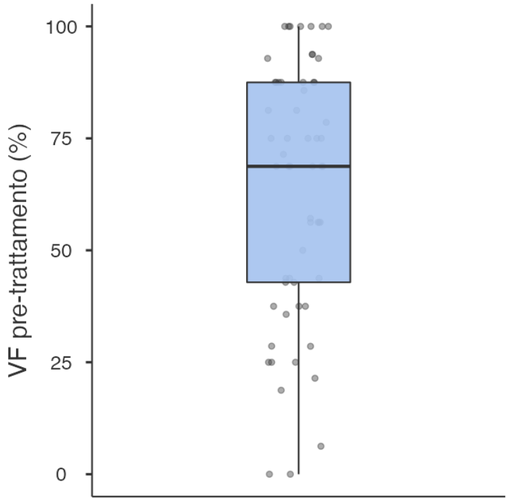
EFE 2025

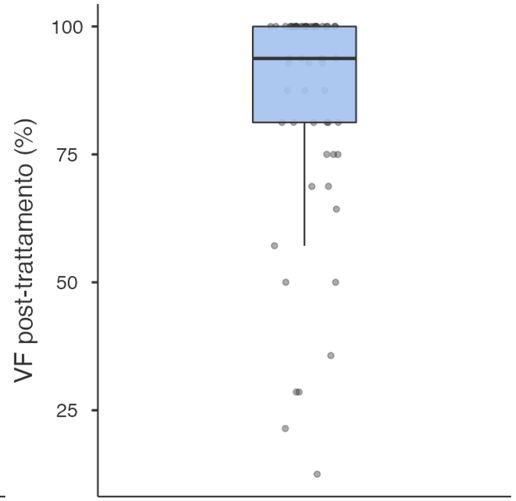
Università degli Studi di Ferrara

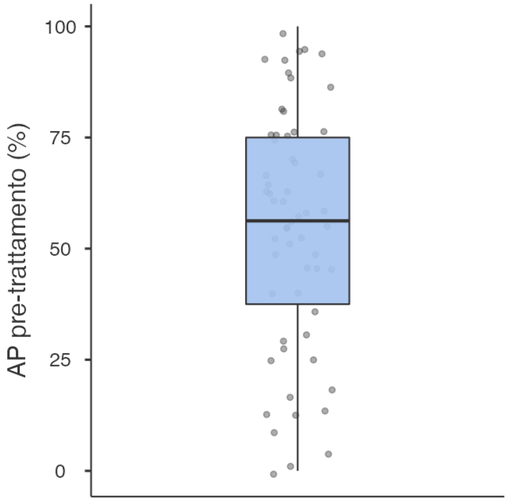
Orbitopatia di Graves

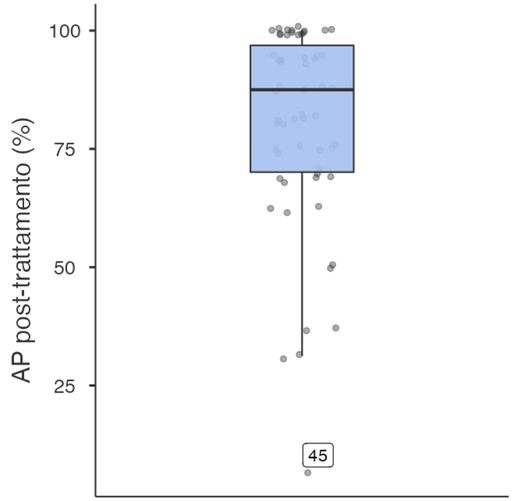
Il percorso multidisciplinare presso l'AOU di Ferrara

I risultati al GO-QoL di EUGOGO









N 59 pazienti (F/M *ratio* = 3,21)
t di follow-up =36,29±24,58 mesi (3-103 mesi)

GO-QoL (%)	Pre-trattamento	Post-trattamento	Δ media	p (t par)
VF totale VF femmine VF maschi	**63,51±28,28** 62±30,04 68±22,12	**84,88±22,57** 85±22,51 85±23,59	**21,4** 22,6 17,5	**<0,001** <0,001 <0,05
AP totale AP femmine AP maschi	**54,34±26,80** 52±28,01 63±20,78	**80,34±20,99** 79±22,09 86±16,29	**26** 27 22,8	**<0,001** <0,001 <0,005

Unpublished data

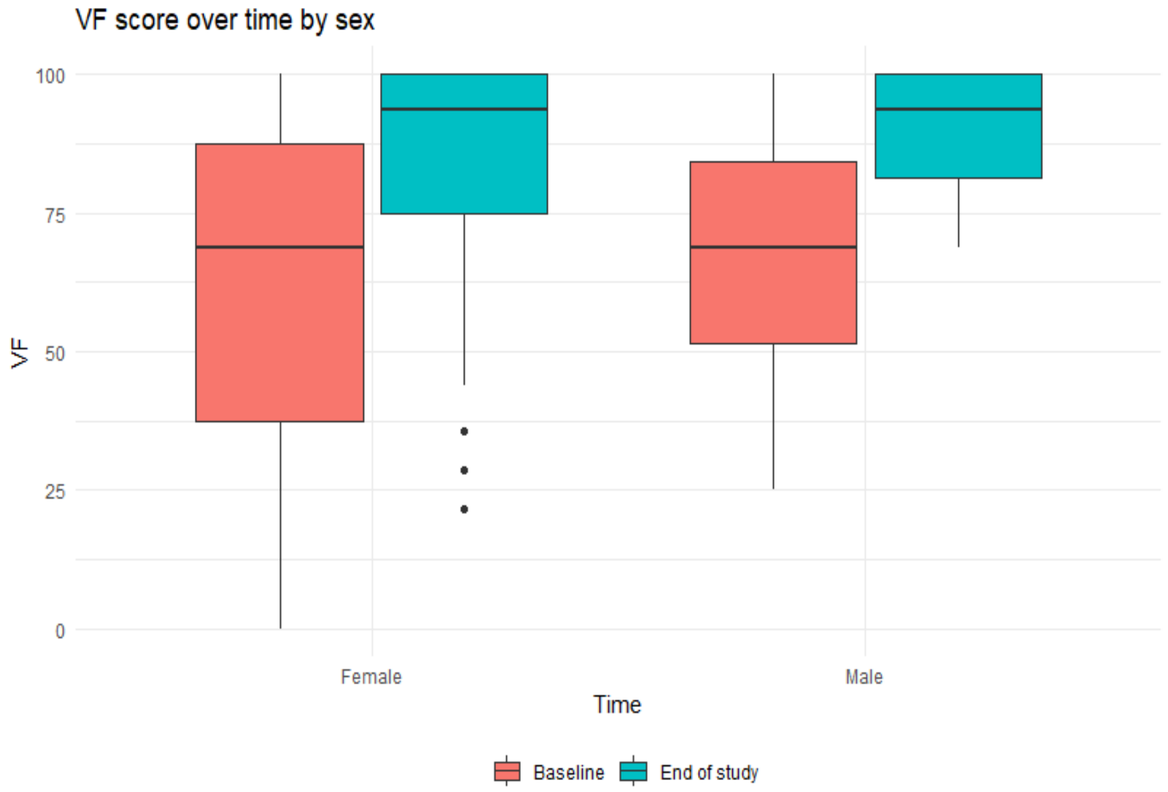
EFE 2025

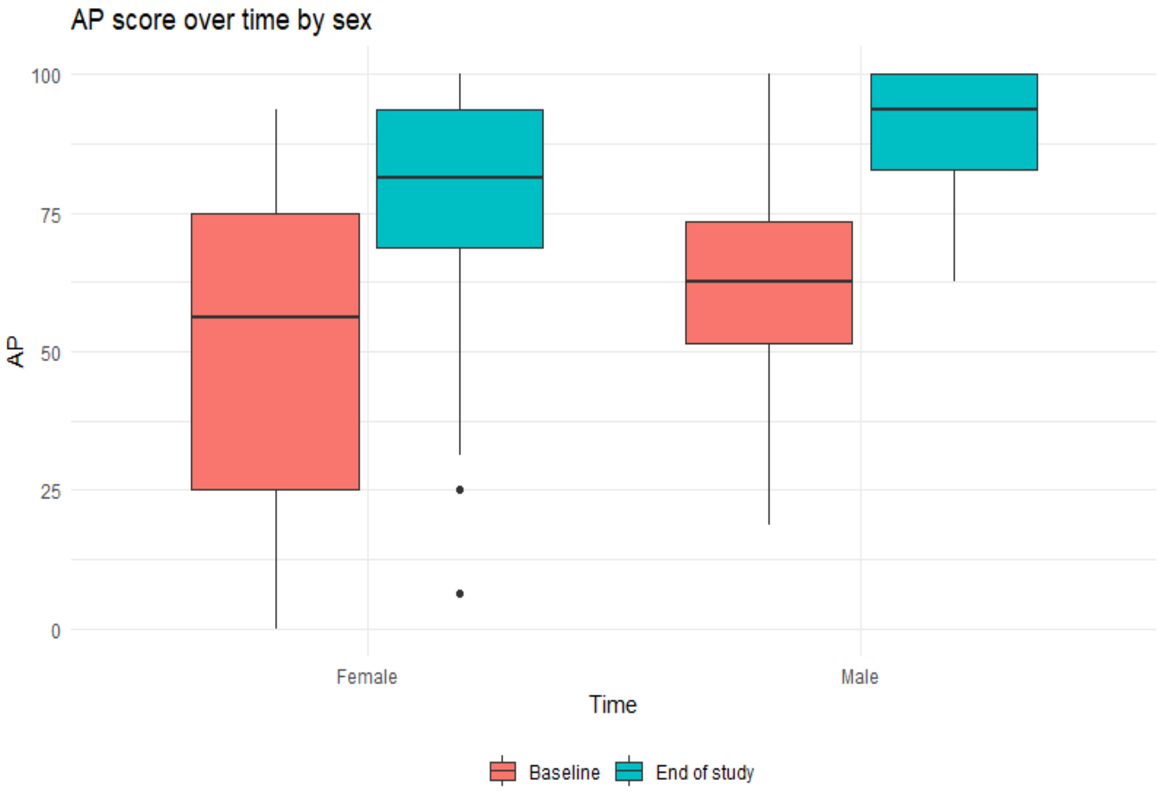
Università degli Studi di Ferrara

Orbitopatia di Graves

Il percorso multidisciplinare presso l'AOU di Ferrara

I risultati al GO-QoL di EUGOGO





Unpublished data

EFE 2025

Università degli Studi di Ferrara

Orbitopatia di Graves

Il percorso multidisciplinare presso l'AOU di Ferrara

- ASSISTENZA
- FORMAZIONE/DIVULGAZIONE
- RICERCA

EFE 2025

Università degli Studi di Ferrara

Orbitopatia di Graves

Il percorso multidisciplinare presso l'AOU di Ferrara

2021

Società Medico Chirurgica di Ferrara dal 1846

in collaborazione con Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento

Venerdì 11 giugno ore 17,30-19,30

Webinar: Percorso Diagnostico-Terapeutico Multidisciplinare e Integrato nell'Oftalmopatia Distiroidea (Oftalmopatia di Graves) presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara

17.30 Saluto delle Autorità e Presentazione del Corso

Moderatori *MC Zatelli; M Galiè*

17.45 I sessione
Caso clinico: Inquadramento e diagnosi *MR Ambrosio*
- Ruolo dell'endocrinologo *M Verrienti*
- Ruolo dell'oculista *P Monari, P Perri*
- Ruolo del radiologo *A Saletti*
- Ruolo del neurologo *J Capone*

18.25 II sessione
Caso clinico: Terapia *M Galiè*
- Terapia medica *M Verrienti*
- Chirurgica decompressiva *L Valente*
- Chirurgica dello strabismo *F Franco*
- Radioterapia *A Stefanelli*

19.05 Discussione Moderatori *MR Ambrosio, M Galiè, P Perri*

19.25 Conclusioni

Il corso sarà tenuto su piattaforma Blackboard Collaborate

Iscrizioni tramite portale Gru
*Per i professionisti Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna le iscrizioni si effettuano sul PORTALE DIPENDENTE GRU --> Menu: Formazione --> corsi prenotabili
*Per gli altri professionisti le iscrizioni si effettuano attraverso il Portale Esterni GRU https://portale-ext-gru.progetto-sole.it

Segreteria Scientifica: Maria Rosaria Ambrosio, Martina Verrienti, Luisa Valente

Per informazioni: smc@mcrferrara.org

Il Segretario
Dott. M. Vason

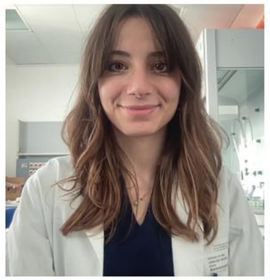
Il Presidente
Dott. R. Zoppellari

Sono stati richiesti i crediti formativi ECM
per Medici, Biologi, Farmacisti, Professioni Sanitarie

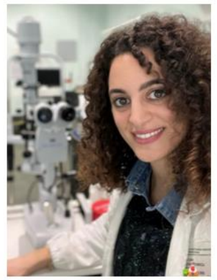
(H) Open Week sulla Salute della Donna nella provincia di Ferrara

Convegno virtuale
"Oftalmopatia distiroidea e genere: percorso multidisciplinare"

Maria Rosaria Ambrosio
Unità Operativa di Endocrinologia e Malattie del Ricambio
Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara
Sezione di Endocrinologia Geriatria e Medicina Interna
Dipartimento di Scienze Mediche
Università degli Studi di Ferrara



MARTINA VERRIENTI
ENDOCRINOLOGA
Definizione epidemiologia inquadramento clinico



CARLA GALLENGA
OCULISTA
Inquadramento oftalmologico

LUISA VALENTE
CHIRURGO MAXILLO FACCIALE
La terapia chirurgica

EFE 2025

Università degli Studi di Ferrara

Orbitopatia di Graves

Il percorso multidisciplinare presso l'AOU di Ferrara

Le nostre pubblicazioni

> Plast Reconstr Surg. 2001 Dec;108(7):1880-94. doi: 10.1097/00006534-200112000-00006.

Rationale of treatment in Graves ophthalmopathy

L Clauser [1], M Galiè, E Sarti, V Dallera

Affiliations + expand

PMID: 11743372 DOI: 10.1097/00006534-200112000-00006

Case Reports > J Craniofac Surg. 2010 Jul;21(4):1199-201. doi: 10.1097/SCS.0b013e3181e17c01.

Endocrine orbitopathy (Graves disease): transpalpebral fat decompression in combination with 3-wall bony expansion

Riccardo Tieghi [1], Giuseppe Consorti, Filippo Franco, Luigi C Clauser

Case Reports > J Craniofac Surg. 2010 Jan;21(1):222-4. doi: 10.1097/SCS.0b013e3181c51123.

New mini-osteotomy of the infraorbital nerve in bony decompression for endocrine orbitopathy

Luigi Clauser [1], Riccardo Tieghi

> J Craniomaxillofac Surg. 2012 Feb;40(2):134-41. doi: 10.1016/j.jcms.2011.05.014. Epub 2011 Oct 29.

Endocrine orbitopathy: 11 years retrospective study and review of 102 patients & 196 orbits

Luigi C Clauser [1], Manlio Galiè, Riccardo Tieghi, Francesco Carinci

> J Craniomaxillofac Surg. 2012 Oct;40(7):621-5. doi: 10.1016/j.jcms.2012.01.027. Epub 2012 Mar 17.

Surgical decompression in endocrine orbitopathy. Visual evoked potential evaluation and effect on the optic nerve

Luigi C Clauser [1], Riccardo Tieghi, Manlio Galie', Filippo Franco, Francesco Carinci

> Int J Oral Maxillofac Surg. 2016 Jun;45(6):743-9. doi: 10.1016/j.ijom.2015.12.002. Epub 2016 Jan 6.

Treatment of exophthalmos and strabismus surgery in thyroid-associated orbitopathy

A Imburgia [1], G Elia [2], F Franco [3], P Perri [3], E Franco [3], M Galiè [2], L C Clauser [2]

> J Craniomaxillofac Surg. 2021 Sep;49(9):867-874. doi: 10.1016/j.jcms.2021.03.001. Epub 2021 Apr 28.

Effectiveness of orbital decompression for endocrine orbitopathy and impact on quality of life: A retrospective study

Valente Luisa [1], Tieghi Riccardo [2], Pelucchi Stefano [3], Galiè Manlio [1]

L'Endocrinologo (2023) 24:77–80
https://doi.org/10.1007/s40619-023-01312-8

TIROIDE

Inquadramento diagnostico dell'Orbitopatia di Graves

Martina Verrienti[1] · Ludovica Aliberti[1] · Luisa Valente[2] · Carla Enrica Gallenga[3] · Luca Borgatti[4] · Maria Chiara Zatelli[1] · Maria Rosaria Ambrosio[1]

Review > Endocrine. 2024 Aug;85(2):576-583. doi: 10.1007/s12020-024-03788-2. Epub 2024 Mar 22.

Late orbital radiotherapy combined with intravenous methylprednisolone in the management of long-lasting active graves' orbitopathy: a case report and literature review

Martina Verrienti [1], Irene Gagliardi [1], Luisa Valente [2], Antonio Stefanelli [3], Luca Borgatti [4], Elena Franco [5], Manlio Galiè [2], Marta Bondanelli [1], Maria Chiara Zatelli [1], Maria Rosaria Ambrosio [6]

L'Endocrinologo (2024) 25:81–83
https://doi.org/10.1007/s40619-024-01416-9

PRATICA CLINICA IN ENDOCRINOLOGIA – CASI

Quando il tempismo è tutto: un caso di neuropatia ottica distiroidea

Martina Verrienti[1] · Maria Chiara Zatelli[1] · Maria Rosaria Ambrosio[1] · Gruppo multidisciplinare oftalmopatia basedowiana

Perché l'esperienza clinica, se non si trasforma in evidenza scientifica, **rimane solo esperienza**.

EFE 2025

Università degli Studi di Ferrara

Orbitopatia di Graves

Il percorso multidisciplinare presso l'AOU di Ferrara
I risultati al GO-QoL di EUGOGO

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

Arcispedale S. Anna
Dipartimento delle Medice Specialistiche
Unità Operativa di Endocrinologia e Malattie del Ricambio
Direttore: Prof. Maria Chiara Zatelli

Università degli Studi di Ferrara

U.O. di Endocrinologia e Malattie del Ricambio
Dipartimento delle Medicine Specialistiche
Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Anna – Ferrara

Protocollo di studio
Osservazionale non farmacologico

Titolo:
QUALITA' DI VITA NELL'ORBITOPATIA DI GRAVES: DIFFERENZE DI GENERE

Waiting for «gender-related» data…

EFE 2025 Università degli Studi di Ferrara

Orbitopatia di Graves

Il percorso multidisciplinare presso l'AOU di Ferrara

Studi di fase 3 per sperimentazione di nuovi farmaci

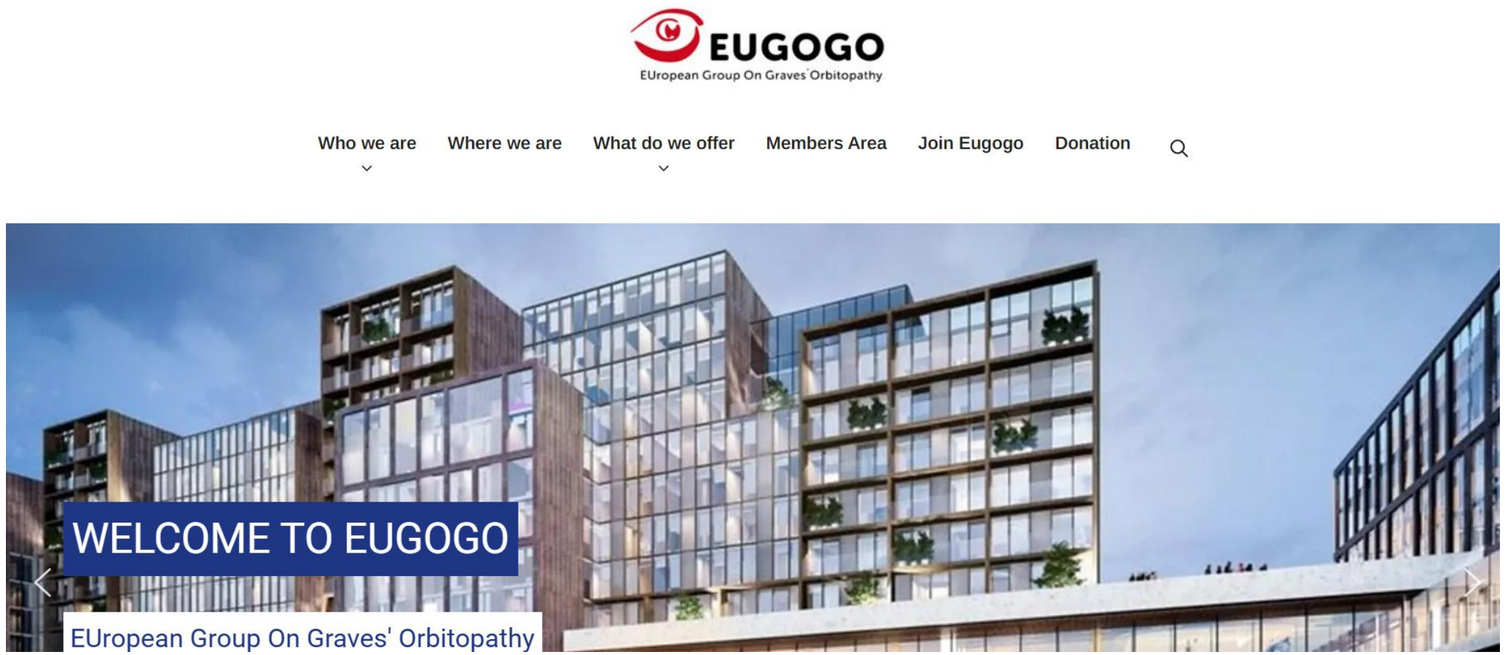
EFE 2025

Università degli Studi di Ferrara

Orbitopatia di Graves

Il percorso multidisciplinare presso l'AOU di Ferrara

Prospettive

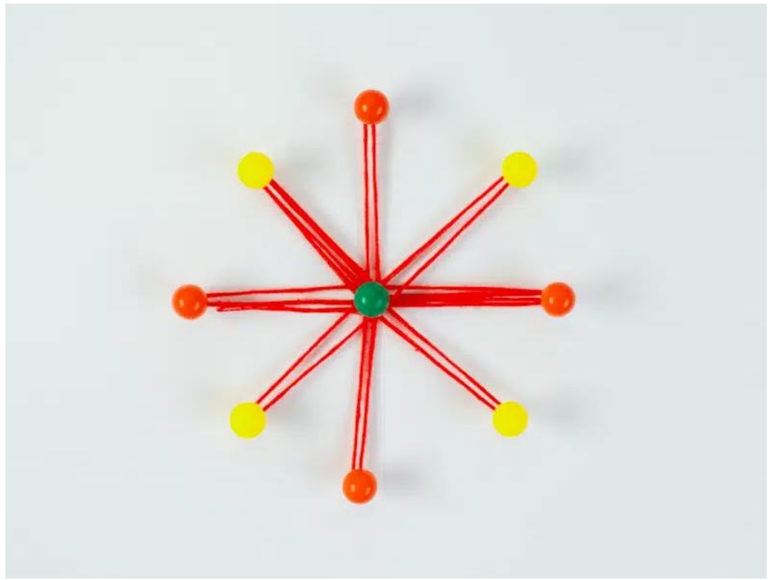


Orbitopatia di Graves

Il percorso multidisciplinare presso l'AOU di Ferrara

Prospettive

RICONOSCIMENTO CENTRO HUB



Il Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna ha da tempo adottato un'organizzazione a rete secondo il modello Hub & Spoke (letteralmente: mozzo e raggi). Tale modello prevede l'individuazione di strutture hub a più alta specializzazione e di strutture spoke, ovvero strutture a minor specializzazione, ma diffuse sul territorio, così da fungere da punto di primo accesso, convergendo poi nei centri hub.

EFE 2025

Università degli Studi di Ferrara

Orbitopatia di Graves

Il percorso multidisciplinare presso l'AOU di Ferrara

CRITICITA'

Carenza personale

Assenza nel gruppo di lavoro di psicologo

Carenza spazi in agende dedicate

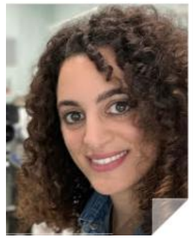
Carenza di sedute di sala operatoria

Orbitopatia di Graves

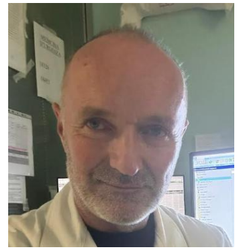
Il TEAM Multidisciplinare presso l'AOU di Ferrara

ENDOCRINOLOGIA

OCULISTICA



NEURORADIOLOGIA



CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE

RADIOTERAPIA

NEUROFISIOLOGIA

FARMACIA

e

- Laboratorio Unico Provinciale
- ORL
- Personale infiermieristico
- Ortottisti

PAZIENTI e Caregiver

EFE 2025

Università degli Studi di Ferrara

Orbitopatia di Graves

Il percorso multidisciplinare presso l'AOU di Ferrara

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

EFE 2025

Università degli Studi di Ferrara