

Tumore agli occhi, sintomi possibili: lampi di luce, mosche volanti, cali di vista

Malattia rara che colpisce circa 400 italiani ogni anno. Spesso non dà sintomi chiari.

Radioterapia con protoni e diagnosi precoce salvano l'occhio

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 1° dicembre 2025)



Visione offuscata, percezione di lampi o **scintille di luce**, **difetti del campo visivo**, **mosche volanti** e, raramente, dolore oculare. Sono questi i **campanelli d'allarme che non vanno mai trascurati**: spesso non segnalano nulla di grave, ma potrebbero anche essere spia di un [tumore degli occhi \(ne esistono diversi tipi\)](#) e, nello specifico, di un **melanoma uveale**.

Malattia rara, che viene però diagnosticata a circa 400 italiani ogni anno, che hanno solitamente un'età compresa **tra i 50 e i 70 anni** (sebbene possa manifestarsi in età più giovane, è raro che si presenti prima dei 30 anni).

«Altro sintomo da non sottovalutare è un **calo della vista**: la **riduzione della capacità visiva** si verifica soprattutto quando le dimensioni del tumore diventano consistenti oppure, sebbene di piccole dimensioni, la malattia è adiacente al nervo o disco ottico o aree responsabili della visione centrale» ricorda **Maria Rosaria Fiore, medico radioterapista e referente per questa patologia al CNAO, il [Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica di Pavia](#)** dove a oggi sono stati trattati con la protonterapia, ovvero la radioterapia con protoni, oltre 600 pazienti con melanoma oculare.

Salvare l'occhio e la vista

In alcuni casi il tumore è visibile come una **macchia scura o una lesione ricca di vasi sanguigni** sulla superficie dell'occhio o sull'iride. Più spesso, si sviluppa invece all'interno

dell'occhio e causa dei sintomi poco specifici (come quelli appena ricordati). In circa un terzo dei casi, però, il paziente è del tutto asintomatico e il tumore viene **riscontrato accidentalmente in corso di visita oculistica di routine**: per questo è importante non trascurare regolari controlli. Certo è che, come sempre, in caso di cancro, **prima si arriva alla diagnosi, maggiori sono le probabilità di guarigione e di preservare sia l'occhio sia la vista**. «La scelta della terapia del tumore oculare dipende dalla sua localizzazione, dalle sue dimensioni e dalla presenza o meno di complicanze - spiega **Martina Angi, direttrice della Chirurgia Oncologica Oculare alla Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori (INT) di Milano** -. Servono **centri specializzati ed equipe multidisciplinari per costruire percorsi terapeutici su misura**. I **[melanomi uveali](#)** di grandi dimensioni e con infiltrazione di strutture critiche, come il nervo ottico, per anni sono stati trattati con la rimozione **chirurgica radicale del bulbo oculare (enucleazione)** e un impianto di una **protesi** che ne sostituisca il volume, permetta di ottenere un buon effetto cosmetico». «Negli anni, però, sono cresciute le evidenze a supporto della **protonterapia**, che rappresenta una **valida alternativa all'enucleazione o alla brachiterapia** - dice Fiore -. Sono ormai numerosi gli studi che dimostrano che non vi sono differenze in termini di controllo locale della malattia, cioè di **sopravvivenza libera da progressione del tumore**, permettendo però di conservare l'occhio e, in numerosi casi, anche la funzionalità visiva».

Brachiterapia e protonterapia

Il melanoma uveale è molto radioresistente, perciò sono state sviluppate delle tecniche apposite che permettono di applicare una dose forte e mirata al tumore. «La **brachiterapia oftalmica** consiste nel posizionare chirurgicamente sulla superficie oculare in corrispondenza del tumore una placca di metallo, contenente iodio o rutenio radioattivo, e di lasciarla in sede per il numero di ore necessario affinché tutto il volume del tumore venga irradiato. - continua Angi -. L'adroterapia con protoni accelerati, che permette di **irradiare con un fascio molto potente e preciso qualunque volume**, è oggi considerata il **gold standard per il trattamento dei melanomi uveali vicino a strutture critiche come il nervo ottico**, o per quelli di grandi dimensioni. Può essere usata anche per irradiare l'iride, la superficie oculare, le palpebre».

Una volta confermata l'indicazione alla protonterapia, il paziente viene sottoposto in INT a un intervento chirurgico oculistico per l'applicazione di quattro clips in tantalio: «Sono piccolissimi bottoncini metallici che "marcano" il tumore, **delimitano l'area della malattia che dovrà poi essere irradiata** con estrema precisione - chiarisce l'esperta -. Il paziente viene poi inviato a **[CNAO per la radioterapia con protoni](#)**, il cui piano di trattamento viene discusso multidisciplinariamente tra gli specialisti di INT e CNAO. La nostra équipe ha sinora inviato al CNAO per il trattamento con protoni oltre 400 pazienti».

Prima del 2016 bisognava farsi curare all'estero

«La protonterapia consente di **ottimizzare la dose rilasciata nella sede tumorale** e di **limitare al massimo quella che raggiunge le strutture e i tessuti sani circostanti**, minimizzando gli effetti collaterali a lungo termine - sottolinea **Gianluca Vago, presidente del CNAO e direttore del Dipartimento di Oncologia e Onco-Ematologia dell'Università degli Studi di Milano** -. Il melanoma oculare, per la sua posizione delicata vicino a tessuti sensibili, è tra i tumori che possono trarre maggiori benefici dall'adroterapia. Quasi tutti i pazienti raggiungono il controllo di malattia, evitando così interventi chirurgici demolitivi. Al CNAO, dal 2016, curiamo i pazienti con melanoma oculare con questo approccio e siamo centro di riferimento in Italia. **Prima del 2016 i malati erano costretti ad andare all'estero per le cure**. Inoltre a Pavia abbiamo "modificato", adattato la linea di fascio esistente, proprio per trattare anche il melanoma oculare: ci siamo dotato di un fascio di protoni con scanning attivo, una tecnica che permette di dirigere con efficienza e precisione il fascio di protoni sulla massa tumorale».

Chi rischia di più. Visita oculistica annuale a partire dai 40 anni

Naturalmente la scelta della cura si basa prima di tutto sul tipo di neoplasia in questione. [Esistono molti tipi diversi di tumori degli occhi](#) che possono interessare **bambini e adulti**, colpire **palpebre, congiuntive o il bulbo oculare vero e proprio**. Anche il melanoma può manifestarsi sulla superficie (**melanoma congiuntivale**) o all'interno del bulbo oculare (**melanoma uveale**). Il comportamento biologico del [melanoma congiuntivale](#) è simile a quello del melanoma della pelle, mentre quello uveale ha caratteristiche peculiari: può dare **metastasi** esclusivamente attraverso i vasi sanguigni e la principale sede raggiunta è il **fegato**. Solitamente trascorre del tempo tra le terapie oculari e lo sviluppo delle metastasi, perciò è importante un follow-up mirato e continuativo del paziente. **Chi rischia di più?** «Il melanoma uveale colpisce tipicamente i soggetti anziani, dopo i 60 anni- conclude Maria Rosaria Fiore -. Il pericolo è più alto per chi soffre di melanocitosi oculodermica o ha nevi corioideali preesistenti, che dovrebbe eseguire controlli costanti. Infine, per la prevenzione, è fondamentale la **visita oculistica annuale a partire dai 40 anni**».