



LO STRABISMO

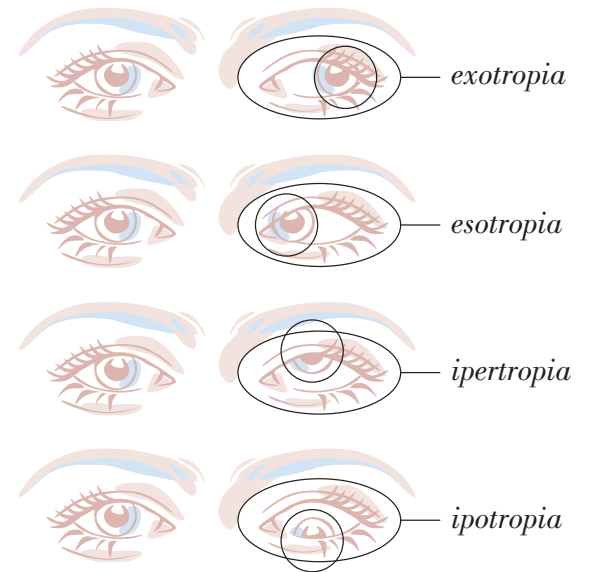
I A P B I T A L I A O N L U S • P E R A M O R E D E L L A V I S T A



LO STRABISMO

Campagna informativa per la prevenzione delle malattie oculari che possono compromettere la visione sino a provocare ipovisione e cecità.

Condizione in cui gli assi visivi dei due occhi non sono allineati (i cosiddetti "occhi storti"). Ciò può comportare la visione doppia se insorge in età adulta. Quando, invece, è presente alla nascita il cervello del bambino esclude spontaneamente l'occhio deviato proprio per evitare la visione doppia: l'occhio non utilizzato diventa "ambliope", cioè pigro, perché non si è sviluppato funzionalmente.



L'IMPORTANZA DEL TRATTAMENTO PRECOCE



Lo strabismo è una malattia oculare relativamente comune: colpisce circa il 4% dei bambini. Se il trattamento viene effettuato troppo tardi l'ambliopia diventa permanente.

Di regola più precocemente si tratta, migliore sarà il risultato visivo. La comparsa di strabismo in età adulta provoca, invece, una visione doppia, poiché il cervello è ormai abituato a ricevere immagini dai due occhi e non può più ignorare l'immagine proveniente dall'occhio deviato.

PERCHÉ VEDIAMO 3D

In condizioni normali i due occhi puntano lo stesso oggetto e le immagini sono proiettate su due punti retinici ben precisi detti corrispondenti; in questo modo nel cervello avviene la fusione delle immagini percepite da ciascun occhio. Tra i due occhi esiste, però, una certa distanza: ciò consente la stereopsi (la visione binoculare). Affinché si fondano le immagini in una rappresentazione visiva unica è importante il coordinamento tra la funzione sensoriale e quella motoria.

Quando viene meno l'equilibrio tra queste due funzioni, le immagini stimolano punti retinici totalmente non corrispondenti e il cervello percepisce due immagini diverse senza riuscire a fonderle. In questo caso si può creare diplopia (stesso oggetto percepito in due luoghi diversi) oppure si crea confusione (due oggetti percepiti nello stesso luogo).

SINTOMI DELLO STRABISMO CAUSE

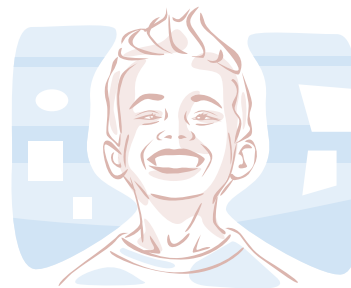
Tra i sintomi soggettivi dello strabismo ci possono essere i seguenti:

1. mal di testa (cefalea);
2. stanchezza visiva (che può accentuarsi nella visione da vicino);
3. bruciore;
4. fotofobia;
5. talvolta inclinazione del capo;
6. aggrottamento delle sopracciglia.

Lo strabismo può essere ereditario o essere dovuto ad anomalie oculari.

Nel bambino, quando c'è un impedimento alla visione di un occhio, il cervello tende a escluderlo; ciò può verificarsi per problemi refrattivi (quali miopia e, soprattutto, ipermetropia e astigmatismo) o una cataratta congenita. Si può, inoltre, riscontrare in caso di ambliopia. Infatti, se il bambino vede meglio con un occhio, il cervello ignora l'immagine dell'occhio che vede meno (soppressione), che di conseguenza diventa pigro: non venendo più utilizzato diventa strabico.

CLASSIFICAZIONE



Lo strabismo viene distinto a seconda della deviazione o della direzione in cui guarda l'occhio. Esiste lo strabismo concomitante e quello inconcomitante (paralitico). Il primo è caratterizzato da una deviazione uguale in tutte le posizioni di sguardo. Nel secondo, al contrario, la deviazione varia a seconda della posizione degli occhi: è maggiore dove agisce il muscolo oculare deficitario.

STRABISMO CONCOMITANTE

Lo strabismo concomitante è, in genere, quello più frequente nell'età infantile e prevale lo strabismo convergente o esotropia (occhio deviato verso l'interno) su quello divergente o exotropia (occhio deviato verso l'esterno). L'exotropia o strabismo divergente si manifesta di solito verso i 10 anni, mentre il convergente o esotropia appare molto prima (tra i 2 e i 3 anni), nel periodo in cui si va sviluppando la visione binoculare. Inoltre, lo strabismo può essere verticale: l'occhio può essere deviato verso l'alto (ipertropia) o verso il basso (ipotropia). Gli strabismi non paralitici di-

pendono da anomalie dei fattori nervosi che regolano la posizione degli occhi: ogni muscolo preso singolarmente è normalmente funzionante, ma viene alterato l'equilibrio sotteso al meccanismo della visione binoculare. Se quest'alterazione non è costante e si manifesta solo in determinate condizioni si è in presenza di eteroforia o strabismo latente; se, invece, l'alterazione è ben visibile in qualsiasi condizione si è in presenza di eterotropia o strabismo manifesto. Nell'eteroforia o strabismo latente la deviazione viene mantenuta latente dal meccanismo della fusione: la deviazione oculare è quindi evidente solo quando viene interrotta la fusione.

STRABISMO INCONCOMITANTE (PARALITICO)

Lo strabismo inconcomitante è, generalmente, quello più frequente nell'anziano. Infatti, in presenza di una paralisi dei muscoli dell'occhio, viene persa la capacità di muovere i due occhi contemporaneamente e ciò provoca una diplopia (visione doppia). La diplopia aumenta quando si guarda dalla parte del muscolo paralizzato: i pazienti tendono a ruotare il capo dalla parte opposta per ridurre la visione doppia presentando, così, un torcicollo oculare oppure tengono un occhio chiuso. Inoltre, le posizioni anomale del capo si possono manifestare

nella paralisi acquisita del IV e del VI nervo cranico. Tra le cause di paralisi vi possono essere traumi cranici, malattie vascolari, malattie infettive, degenerative del sistema nervoso centrale e diabete.

I bambini fino ai tre mesi di vita non sono in grado di controllare bene i muscoli oculari, ma già a partire dal quarto mese dovrebbero riuscire a seguire gli oggetti in movimento con entrambi gli occhi. Se ciò non si verificasse si potrebbe trattare di strabismo infantile.

NEONATI

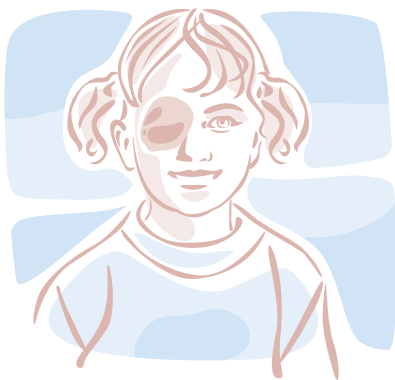
Nei neonati è spesso difficile determinare la differenza tra occhi che sembrano essere deviati e il vero strabismo. I bambini, infatti, hanno spesso un naso largo, piatto e una piega di pelle tra quest'ultimo e le palpebre (che tende a coprire l'occhio durante lo sguardo laterale) dà solo l'apparenza di occhi storti verso l'interno, che scompare con la crescita del bambino. Qualsiasi oculista è, comunque, in grado di distinguere il vero strabismo da quello falso. Negli adulti, invece, prevalgono le forme paretiche; dunque, si usa soprattutto lo schermo di Hess, un esame eseguito adoperan-

do lucette rosse e verdi: fornisce informazioni sulla capacità funzionale residua del muscolo (o dei muscoli) deficitari. Tale esame, monitorando l'evoluzione dello strabismo e l'eventuale sua stabilizzazione, permette di stabilire il momento ideale per eseguire un eventuale intervento chirurgico.

COME SI TRATTA

Quando lo strabismo si instaura a causa dell'ambliopia l'occhio che vede bene deve essere bendato al fine di incoraggiare quello pigro (che vede meno) a lavorare di più, migliorando così la capacità visiva. Se lo strabi-

simo si manifesta per un problema della vista (come l'ipermetropia) bisognerebbe prescrivere le lenti. In alcuni casi si può intervenire chirurgicamente sui muscoli degli occhi, ma si tratta di una eventualità rara; comunque, l'intervento non va mai eseguito prima dei due-tre anni di vita. Invece, nel caso di stra-



bismo che insorge in età adulta come conseguenza di patologie sistemiche (general) quali diabete o ipertensione, l'unica terapia è la cura di queste ultime: la risoluzione dello strabismo può essere spontanea (anche dopo 6-7 mesi). Quando, invece, abbiamo uno strabismo paralitico stabile nel tempo la terapia possibile, per evitare la diplopia, è l'applicazione di prismi ossia di lenti che deviano le immagini. In sostanza, invece di raddrizzare l'occhio spostiamo l'immagine, facendo sì che cada al centro della retina. In questo modo non si elimina lo strabismo, ma si consente una visione stereoscopica in posizione frontale (evitando così la diplopia).

È importante eseguire un'attenta misurazione della vista con l'instillazione di un collirio cicloplegico che, bloccando l'accomodazione, permette di correggere alcune forme di strabismo con gli occhiali. Questo è il caso, ad esempio, di strabismi convergenti causati da ipermetropie elevate. È fondamentale, inoltre, eseguire l'analisi della motilità oculare per identificare i muscoli deficitari o iperfunzionanti, capendo così quali sono i muscoli da rinforzare o indebolire con l'intervento chirurgico.

IAPB Italia Onlus

Agenzia Internazionale
per la Prevenzione
della Cecità
sezione italiana

Via U. Biancamano, 25 - 00185 Roma

Tel.: +39 06.36004929

Fax: +39 06.36086880

sezione.italiana@iapb.it

www.iapb.it

Numero Verde di
consultazione oculistica

800 - 068506

