

IAPB

Agenzia internazionale
per la prevenzione della cecità
Sezione italiana

LO STRABISMO



CAMPAGNA DI INFORMAZIONE DI SANITA' PUBBLICA SULLE
MALATTIE CHE CAUSANO CECITA' O IPOVISIONE NELL'AMBITO DI PROGRAMMI
DI PREVENZIONE IN OCULISTICA

LO STRABISMO

Lo strabismo è una malattia relativamente comune che riguarda circa il 4% dei bambini.

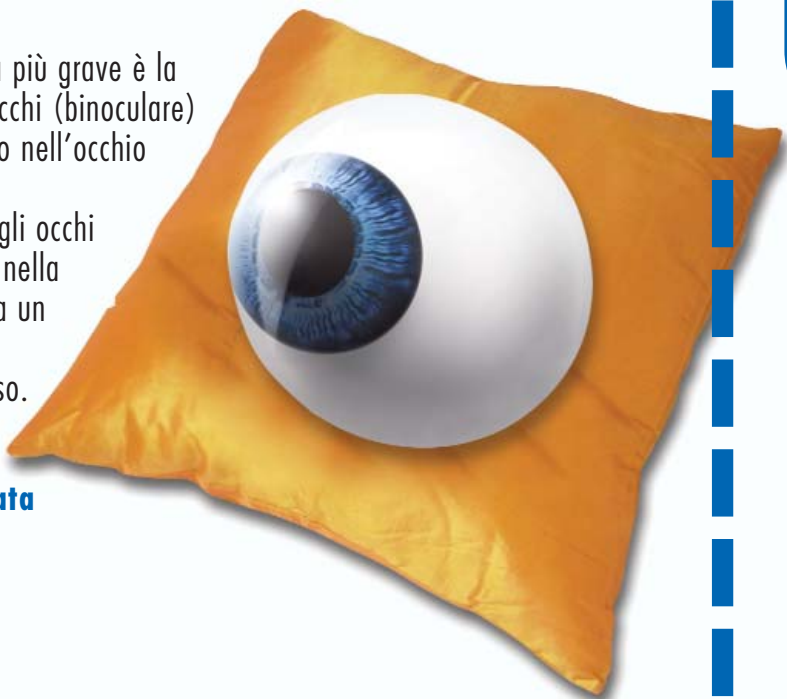
Oltre al danno estetico, la conseguenza più grave è la perdita della visione con entrambi gli occhi (binoculare) e l'instaurarsi dell'ambliopia da non uso nell'occhio deviato (il cosiddetto **occhio pigro**).

Si tratta di una condizione nella quale gli occhi sono mal allineati e non sono orientati nella stessa direzione. Mentre un occhio fissa un oggetto, l'altro è rivolto all'interno, all'esterno, in alto oppure verso in basso.

E' una patologia che, se diagnosticata in tempo utile, può essere curata.

Si distinguono:

1. uno strabismo **manifesto**
2. uno strabismo **latente**



Lo strabismo vero (manifesto) è una deviazione costante e manifesta degli occhi che non consente di avere una **normale visione binoculare singola**.

Lo strabismo può essere a carico di un occhio che è perennemente deviato oppure può essere **alternante**, dove i due occhi vengono usati alternativamente per fissare, ma mai insieme.

Che cos'è la Visione Binoculare Singola?

Nella visione normale binoculare (con i due occhi), entrambi gli occhi sono rivolti nella stessa direzione. La porzione del cervello deputata alla funzione visiva ha il compito di fondere in un'unica immagine tridimensionale le informazioni che giungono dai due occhi. Si tratta di un processo psichico che comincia a svilupparsi nei primi mesi di vita.

Il normale allineamento dei due occhi durante **l'età infantile** permette di sviluppare una buona visione in ogni occhio.

Un **anomalo allineamento degli occhi (strabismo)** può causare una riduzione della vista (visus) o ambliopia (riduzione del visus pressoché permanente).

Quando un occhio è deviato, come accade nello strabismo, **due differenti immagini** vengono inviate al cervello dai due occhi. Nel bambino il cervello impara ad ignorare l'immagine dell'occhio deviato (cosiddetto **fenomeno della soppressione**) e vede solo dall'occhio dritto o da quello con cui vede meglio, così da evitare i fenomeni della **confusione** e della visione doppia (**diplopia**). Questo provoca la perdita della percezione della profondità e della visione binoculare e, come detto, l'instaurarsi dell'**ambliopia**.

Il bambino con gli occhi devianti va visitato il prima possibile!

L'ambliopia può essere trattata con l'**occlusione** dell'occhio migliore per raddrizzare l'occhio debole e migliorare la visione. Se l'ambliopia viene scoperta nei primi anni di vita, il trattamento ha spesso successo. Se invece il trattamento viene effettuato tardi, l'ambliopia rimane permanente. Di regola, **più precocemente si tratta l'ambliopia, migliore sarà il risultato visivo**. La comparsa di strabismo in età adulta provoca invece una visione doppia (diplopia) poiché il cervello è ormai abituato a ricevere immagini dai due occhi e non può ignorare l'immagine proveniente dall'occhio deviato.

Tipi di strabismo

A seconda della deviazione che l'occhio assume, si possono distinguere varie forme di strabismo:

1. **exotropia** o strabismo divergente (l'occhio è deviato all'esterno)
2. **esotropia** o strabismo convergente (l'occhio è deviato all'interno)
3. **ipertropia** o deviazione verso l'alto di un occhio rispetto all'altro
4. **ipotropia** o deviazione verso il basso di un occhio rispetto all'altro.

La forma più frequente è lo strabismo convergente seguita da quello divergente; gli ultimi due sono relativamente rari. Lo strabismo divergente si manifesta di solito verso i 10 anni, mentre il convergente appare molto prima, tra i 2 e i 3 anni, nel periodo in cui si va sviluppando la visione binoculare. Lo strabismo, inoltre, può essere **congenito**, ad insorgenza precoce o tardiva, costante o intermittente (la deviazione è presente solo in alcuni momenti della giornata), monolaterale (interessa sempre e solo un occhio) o alternante (interessa i due occhi alternativamente).



Cause dello strabismo

Lo strabismo può essere legato a difetti visivi o a patologie oculari piuttosto serie.

Tra i principali fattori si ricordano:

- ereditarietà
- anomalie oculari (cataratta, ptosi, ecc.)
- difetti della vista (rifrattivi)
- paresi di origine cerebrale
- paresi di uno dei muscoli oculari

Nel bambino lo strabismo può essere causato da **difetti della vista** (vizi refrattivi) non corretti; l'ipermetropia, ad esempio, determina frequentemente strabismo convergente.

Altra comune causa di strabismo è la **visione ridotta in un occhio** (ambliopia) che impedisce la normale collaborazione tra i due occhi, generando di solito uno strabismo divergente. A volte lo strabismo compare fin dalla nascita o nei primi mesi di vita **non legato ad altre alterazioni** oculari.

I difetti della vista vanno curati facendo portare gli occhiali ai propri figli; non impietosirsi se si lamentano per non portarli!



Nell'adulto, l'improvvisa comparsa di forme di strabismo, va normalmente collegata a fenomeni di paresi dei muscoli oculomotori o interpretata come manifestazione della presenza di uno strabismo latente che, per un qualche evento, si manifesta. Le lesioni a carico dell'apparato motore alla base di uno strabismo possono essere di natura paralitica o non paralitica.

Si parlerà, nel primo caso, di **strabismo paralitico**. Esso è dovuto a inefficienza di un muscolo oculare in seguito a:

1. **lesione nervosa**
2. **infiammatoria**
3. **traumatica**

Tra le cause di paralisi vi possono essere traumi cranici, malattie vascolari, malattie infettive, degenerative del sistema nervoso centrale, diabete.

Gli occhi possono apparire in posizione corretta o presentare uno strabismo che si accentua nella posizione di sguardo in cui dovrebbe agire il muscolo paralizzato. Il sintomo principale di uno strabismo paralitico è la **diplopia**, spesso accompagnata da **vertigini**, difficoltà di orientamento e tendenza ad inclinare la testa in senso opposto alla deviazione.



Gli strabismi **non paralitici** dipendono da anomalie dei meccanismi che regolano la posizione degli occhi: ogni muscolo, preso singolarmente, è normalmente funzionante ma viene alterato l'equilibrio che regge il meccanismo della visione binoculare.

Se quest'alterazione non è costante e si manifesta solo in determinate condizioni, si è in presenza di strabismo latente (**trofia**); se invece l'alterazione è ben visibile in qualsiasi condizione, si è in presenza di strabismo manifesto (**tropia**).

Nel primo caso la deviazione viene mantenuta latente dal meccanismo della fusione: la deviazione oculare è quindi evidente solo quando viene interrotta la fusione (per esempio occludendo un occhio).

Si possono, in questo caso, associare dei sintomi legati allo sforzo per mantenere la fusione:

1. **cefalea**
2. **stanchezza visiva (che può accentuarsi nella visione da vicino)**
3. **bruciore**
4. **fotofobia (fastidio alla luce)**
5. **talvolta inclinazione del capo**
6. **aggrottamento delle sopracciglia**

Nella forma di strabismo manifesto, la deviazione degli occhi non è corretta dal meccanismo della fusione. A differenza dello strabismo paralitico, non è presente la diplopia perché il paziente riesce a eliminare l'immagine dell'occhio deviato (soppressione).

Diagnosi

I bambini dovrebbero essere visitati da un medico di famiglia, da un pediatra o da un oculista durante l'infanzia e l'età prescolare per scoprire possibili problemi oculari.

Questo è particolarmente importante se in famiglia ci sono **parenti affetti da strabismo o ambliopia**.

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 ed una piega di pelle tra il naso e le palpebre che tende a coprire l'occhio durante lo sguardo laterale, dando l'apparenza di occhi storti verso l'interno.

Questa apparenza di strabismo scompare con la crescita del bambino.

Qualsiasi oculista è in grado di distinguere il vero strabismo dal falso strabismo.



Terapia

Il trattamento dello strabismo è finalizzato, per prima cosa, al recupero visivo e funzionale di entrambi gli occhi.

Solo quando si sarà ottenuto un buon visus o l'alternanza di visione dei due occhi, si potrà passare alla fase successiva, cioè all'eventuale riallineamento dei bulbi oculari.

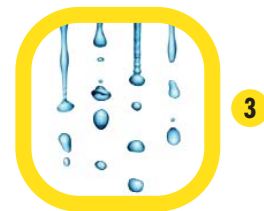
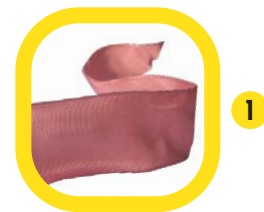
A seconda della causa dello strabismo, il trattamento può richiedere l'intervento per il bilanciamento dei muscoli oculari, la rimozione della cataratta o la correzione delle condizioni che hanno permesso agli occhi di deviare.

Dopo un completo esame oculistico, incluso un attento studio delle parti più interne dell'occhio, un oculista sa consigliare un'appropriata **terapia medica, ottica o chirurgica**. Coprire l'occhio sano per migliorare la visione dell'occhio pigro (ambliopico) è spesso necessario.

La **terapia antiambliopica** deve essere iniziata **al più presto e nel modo migliore**, a seconda del caso, ricorrendo a vari mezzi:

1. **occlusione diretta**, con bende adesive o con filtri semitrasparenti posti sugli occhiali
2. **facendo vedere male appositamente** (penalizzazione ottica), con lenti più forti o più deboli poste davanti ad un occhio
3. **penalizzazione farmacologica** con collirio che dilata la pupilla, instillato in un solo occhio
4. **con settori, filtri a copertura parziale delle lenti**
5. **con lenti a contatto occlusive**
6. **con stimolazioni visive**


Il **trattamento ottico** è fondamentale: le lenti devono essere prescritte al più presto possibile, previa determinazione del difetto visivo, dopo opportuno esame con pupille dilatate (cicloplegia).



La **chirurgia** dello strabismo mira al recupero della funzione visiva unitamente alla scomparsa o alla riduzione di una deviazione che persiste nonostante trattamenti ottici assidui.

L'intervento chirurgico, praticato in anestesia generale nei bambini e in anestesia locale negli adulti, consente di intervenire sui **muscoli dell'occhio**, in modo da mettere gli occhi il più possibile in asse.

Il chirurgo strabologo può accedere ai muscoli oculari e intervenire su di essi **accorciandoli o modificandone la posizione.** L'intervento è totalmente esterno al bulbo oculare e perciò non dà modificazione della vista.



La prima visita non oltre i 4 anni!



iapb

Agenzia Internazionale
per la Prevenzione della Cecità
sezione italiana
onlus

