

LO STRABISMO

Informazione generale per i genitori di un bambino strabico

COS'E' LO STRABISMO ?

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

Può essere manifesto (sempre presente) o latente (che si evidenzia durante la visita): in quest'ultimo caso (definito "eteroforia") non si tratta di un vero strabismo.

Lo strabismo vero è infatti 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 gli stimoli, ma mai insieme.

E' una condizione relativamente comune che riguarda circa il 4% dei bambini.

LA VISIONE BINOCULARE SINGOLA

Nella normale visione binoculare, entrambi gli occhi sono rivolti nella stessa direzione. La porzione del cervello deputata alla funzione visiva ha il compito di fondere in una unica immagine tridimensionale le informazioni che giungono dai due occhi. Questo è 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 può causare una riduzione della capacità visiva di un occhio detta ambliopia (o "occhio pigro"). Quando un occhio devia, come nello strabismo, due differenti immagini dei due occhi sono inviate al cervello. Nel bambino il cervello impara ad ignorare l'immagine dell'occhio deviato (fenomeno chiamato soppressione) e vede solo dall'occhio dritto o da quello che vede meglio così da evitare i fenomeni della confusione e della visione doppia o diplopia. Questo provoca la perdita della percezione della profondità e della visione binoculare e l'instaurarsi dell'ambliopia da non uso nell'occhio deviato.

L'ambliopia può essere trattata con l'occlusione dell'occhio che vede meglio per migliorarne la visione e raddrizzare l'occhio debole. 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 viene trattata l'ambliopia, 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 ignorare l'immagine che proviene dall'occhio deviato.

TIPI DI STRABISMO

Si possono avere varie forme di strabismo a seconda della deviazione: exotropia o strabismo divergente, esotropia o strabismo convergente, ipertropia o deviazione verso l'alto di un occhio rispetto all'altro. Lo strabismo divergente si manifesta di solito verso i 10 anni, mentre il convergente (il più diffuso) appare molto prima tra i 2 e i 3 anni, nel periodo in cui si va sviluppando la visione binoculare.

CAUSE DELLO STRABISMO

La causa dello strabismo concomitante è ancora oggetto di discussione.

Sei muscoli, che controllano i movimenti dell'occhio, sono attaccati sulla parete di ciascun occhio. Due muscoli muovono ogni occhio a destra e a sinistra. Gli altri quattro lo muovono in alto, in basso e nei movimenti di inclinazione. Per allineare ed indirizzare entrambi gli occhi su un singolo oggetto tutti i muscoli oculari di un occhio devono essere bilanciati e lavorare insieme con i corrispondenti muscoli dell'altro occhio. Il cervello controlla i muscoli oculari e i loro movimenti. Fattori meccanici e innervativi possono entrare in gioco in associazione o singolarmente nel determinare uno strabismo.

SINTOMI

Il primo sintomo dello strabismo è un occhio deviato.

Qualche volta il bambino devia un occhio in caso di luce solare intensa o inclina la testa in una determinata posizione in modo da usare insieme i due occhi. Possono essere notati segni di una alterata percezione della profondità (distanza tra gli oggetti). Gli adulti che sviluppano strabismo avranno molto spesso visione doppia.

La presenza di strabismo nei primissimi mesi di vita, non deve mettere in allarme in quanto il sistema di sviluppo della visione binoculare singola non è ancora completato e gli occhi si muovono ancora in modo rudimentale.

DIAGNOSI

Tutti i bambini dovrebbero essere visitati da un medico oculista in età prescolare (in assenza di sintomi a circa tre anni) 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 (epicanto) che tende a coprire l'occhio durante lo sguardo laterale, dando l'apparenza di occhi storti verso l'interno (falso strabismo o pseudostrabismo).

Questa apparenza di strabismo scompare con la crescita del bambino. Qualsiasi oculista è in grado di distinguere il vero strabismo dal falso strabismo.

Anche i genitori che sospettano che loro figlio sia talora strabico possono controllare semplicemente i riflessi di una piccola lampadina posta a 30-50 cm. e fatta fissare al bimbo: se questi riflessi si pongono al centro della pupilla (il buco nero posto al centro dell'occhio) in entrambi gli occhi, in quel momento non vi è strabismo.

TRATTAMENTO

Gli obiettivi della terapia dello strabismo sono: elevare il visus dell'occhio pigro o ambliopico (cercando di ottenere un uguale visus nei due occhi), ristabilire la naturale fusione binoculare singola e quindi gli occhi dritti. Nei casi più difficili ottenere la capacità di alternare la fissazione e un recupero estetico sufficiente dell'allineamento dei due occhi.

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

In molti casi di esotropia è sufficiente l'uso di occhiali per correggere la deviazione degli occhi. E' il caso dell'esotropia accomodativa nella quale il bambino per vedere bene da lontano deve mettere a fuoco ma lo sforzo (accomodativo) da compiere per vedere bene e nitidamente stimola anche la rotazione degli occhi verso l'interno. Gli occhiali riducono questo sforzo accomodativo e rafforzano la vista.

In altri casi di esotropia, un intervento chirurgico, eseguito più precocemente possibile per allineare gli occhi, è spesso necessario per ottenere una visione binoculare ed evitare una perdita permanente della visione.

L'exotropia invece si verifica molto spesso quando il bambino guarda oggetti distanti. La deviazione è spesso intermittente e compare prevalentemente quando il bambino è stanco, distratto o ammalato. Anche se la correzione con occhiali, con lenti prismatiche o alcuni esercizi ortottica possono ridurre o aiutare a raddrizzare l'occhio deviato. Talora l'intervento chirurgico risulta però necessario.

Gli interventi chirurgici per lo strabismo consistono nella regolazione dei muscoli dell'occhio, sulla loro lunghezza e sulla loro posizione. Può essere necessario intervenire su di un solo muscolo o su più muscoli, su di un occhio solo o su entrambi. Qualche volta è necessario un secondo intervento.

Ottenere una perfetta visione binoculare singola è auspicabile ma non sempre ottenibile. Se indicato, più precocemente viene eseguito l'intervento, migliori sono le possibilità di sviluppare una visione binoculare normale.