

STRABISMO

Lo strabismo a differenza di quanto viene comunemente ritenuto non è solo un problema estetico, ma anche soprattutto funzionale. L'occhio "storto" spesso viene usato meno con conseguente grave riduzione della vista. Si parla in questo caso di ambliopia, il termine sta ad indicare un occhio pigro. Un bambino strabico deve essere visitato al più presto, anche a pochi mesi di vita, per iniziare un percorso di stimolazione dell'occhio pigro mediante occhiali e bendaggio dell'occhio fissante. Nello strabismo talvolta è fondamentale la corretta prescrizione di un occhiale fin dalla primissima infanzia. Se con gli occhiali lo strabismo del bimbo non migliora è consigliabile programmare l'intervento verso i 2-3 anni.

Anche gli adulti possono essere operati a qualsiasi età, ma qui il vantaggio sarà solo estetico.

I risultati sono infatti ottimi esteticamente, ma se la visione è già stata compromessa da tempo non può migliorare con l'intervento. I bambini vengono operati in anestesia generale, i ragazzi dopo i 15 anni e gli adulti sono in genere operati in anestesia locale, più esattamente in anestesia topica, solo cioè con gocce instillate nell'occhio.

Cos'è lo strabismo?

Lo strabismo è una condizione di disallineamento degli assi visivi dei due occhi. Può essere saltuario (foria scompensata o tropia intermittente) o costante (tropia).

Uno strabismo può comparire a qualsiasi età, più frequentemente compare nella prima infanzia. La direzione della deviazione oculare può essere:

- orizzontale;
- verticale;
- mista (orizzontale e verticale);
- ciclorotatoria .

Lo strabismo orizzontale è di gran lunga il gruppo più numeroso, si distingue in strabismo convergente (esotropia) ed in strabismo divergente (exotropia). Lo strabismo convergente può insorgere nei primi mesi (esotropia essenziale infantile) o nei primi 2-3 anni di vita (esotropia accomodativa, esotropia parzialmente accomodativa), è raro che insorga più tardivamente. Lo strabismo divergente compare nei primi mesi (exotropia precoce) o più frequentemente verso il secondo, terzo, quarto anno di vita (exotropia intermittente). Intermittente indica che lo strabismo certe volte è presente altre volte è assente. Con il passare degli anni spesso però tende a peggiorare passando da intermittente a costante, cioè sempre presente. Lo strabismo verticale presenta un occhio deviato in alto (ipetropia) o in basso (ipotropia).

La forma più frequente è l'ipertropia e la causa è molto spesso riconducibile ad una paralisi per lo più congenita del muscolo grande obliquo. Questi bimbi presentano una caratteristica posizione viziata del capo (torcicollo). Lo strabismo misto presenta sia una deviazione orizzontale sia una deviazione verticale. La componente orizzontale è in genere quella nettamente più evidente. Esistono molti tipi di strabismo:

- Strabismo concomitante (di gran lungo il più numeroso, lo strabismo compare nei primi mesi o anni di vita; l'angolo di deviazione è costante indipendentemente dall'occhio fissante e dalla direzione di sguardo).
- Strabismo paralitico (è quasi sempre acquisito e compare a qualsiasi età nelle affezioni del S.N.C (Sistema Nervoso Centrale); l'angolo di deviazione è maggiore quando fissa l'occhio paretico ed è massimo nel campo d'azione del muscolo paretico).
- Strabismo restrittivo (caratterizzato da una limitazione del movimento di natura meccanica), compare spesso nell'ipertiroidismo o nei traumi dell'orbita.

Aspetto importante è il ricordare che il paziente strabico utilizza per la visione un solo occhio, guarda cioè con l'occhio dritto. Quello storto viene utilizzato molto parzialmente in quanto "soppresso" a livello del S.N.C. A questa regola fanno eccezione tutti gli strabismi insorti dopo l'infanzia, i pazienti di questo gruppo lamentano una fastidiosissima visione doppia (diplopia) comparsa con lo strabismo (paralitico o restrittivo).

Quali sono gli obiettivi della cura del paziente strabico?

- Prevenzione e rieducazione dell'ambliopia che è la causa più frequente di deficit unilaterale del visus nel gruppo di età compreso tra 0 e 45 anni, rispetto a tutte le altre patologie oculari. Considerando che l'ambliopia è una patologia curabile, è evidente l'importanza medica, sociale ed economica di un tempestivo trattamento.
- Raggiungimento, quando è possibile, dell'alternanza di fissazione per evitare, prima l'insorgenza dell'ambliopia, poi ad isoacuità ottenuta, la recidiva della stessa. Riduzione o annullamento della deviazione strabica. Prima valutando se si riesce lo scopo mediante la prescrizione di occhiali. Poi se questo non è ottenibile o lo è solo parzialmente, ricorrendo alla chirurgia. Non dimentichiamo che l'intervento correttivo, se eseguito tempestivamente, migliora oltre che l'estetica anche la funzionalità visiva.

In cosa consiste l'intervento?

La chirurgia dello strabismo consiste fondamentalmente nel rafforzare o nell'indebolire l'azione di uno o più muscoli. L'indebolimento viene ottenuto recedendo (spostando indietro) l'inserzione del muscolo, il rafforzamento invece viene ottenuto praticando una plicatura del ventre muscolare o un avanzamento dell'inserzione muscolare.

Si tratta di una chirurgia in genere priva di complicanze , il limite è che esiste sempre una certa imprevedibilità del risultato (necessità di operare più volte). L'esperienza è la migliore garanzia del successo.

Perché operiamo lo strabismo?

- Negli strabismi insorti precocemente quando il bimbo ha un' età in cui è ancora presente una plasticità sensoriale, (30 mesi circa) per migliorare la qualità della visione. Anche se non possiamo sperare di ottenere una visione binoculare singola, più riusciamo ad allineare gli occhi, più diamo loro la possibilità di una collaborazione binoculare.

Negli strabismi insorti dopo l'infanzia, a visione binoculare consolidata, l'intervento è in grado di ripristinare la visione binoculare normale (VBN), eliminando la diplopia.

- Per eliminare posizioni anomale del capo. Tale anomala posizione del capo (torcicollo) viene assunta dal paziente in conseguenza dell'insorgenza di uno strabismo (paralitico o restrittivo) per evitare la diplopia o per cercare una collaborazione binoculare migliore.

Il persistere di un torcicollo potrà portare nel tempo ad anomalie muscolo-scheletriche fonti di dolori e cefalea.

- Per finalità estetiche. Vivere con gli occhi dritti rende l'aspetto fisico estremamente più gradevole, facilita la vita di relazione, migliora quindi la qualità della vita.