

Strabismo

Strabismo: la patologia

In caso di strabismo gli assi visivi dei due occhi non sono allineati.

Quando tale condizione è presente alla nascita, il cervello del bambino esclude spontaneamente l'occhio deviato proprio per evitare la visione doppia, così l'occhio non utilizzato diventa "ambliope", cioè pigro, perché non si è sviluppato funzionalmente.

Lo strabismo è di diverso tipo, a seconda della deviazione o della direzione in cui guarda l'occhio. Esiste lo strabismo *concomitante* – la deviazione è uguale in tutte le posizioni di sguardo - e quello *incomitante* (paralitico), quando la deviazione varia a seconda della posizione degli occhi ed è maggiore dove agisce il muscolo oculare deficitario. Può essere, inoltre, *convergente (esotropia)*, quando l'occhio è deviato verso l'interno, o *divergente (exotropia)*, verso l'esterno, o ancora *verticale (ipertropia)*, nel caso in cui l'occhio appare deviato verso l'alto o *ipotropia*, verso il basso.

Si parla di *eteroforia o strabismo latente* quando, negli strabismi concomitanti, le alterazioni dell'equilibrio sotteso al meccanismo della visione binoculare non sono costanti; in tal caso la deviazione viene mantenuta latente dal meccanismo della fusione e la deviazione oculare è quindi evidente solo quando viene interrotta la fusione. Si parla, invece, di *eterotropia o strabismo manifesto* quando l'alterazione è ben visibile in qualsiasi condizione.

Lo strabismo più frequente nell'età infantile è di tipo concomitante e convergente o esotropia. In particolare il convergente si verifica in particolare tra i 2 e i 3 anni di età, nella fase in cui si sviluppa la visione binoculare. Il divergente, invece, generalmente, si manifesta intorno ai 10 anni. Mentre lo strabismo incomitante (paralitico) è di solito più frequente **nell'anziano**. In presenza di una paralisi dei muscoli dell'occhio si perde 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 così a ruotare il capo in direzione opposta per ridurre la visione doppia o a tenere un occhio chiuso. Le posizioni anomale del capo, inoltre, si possono manifestare nella paralisi acquisita del IV e del VI nervo cranico.

I bambini fino ai 3 mesi di vita non sono in grado di controllare bene i muscoli oculari, ma già a partire dal 4° mese dovrebbero riuscire a seguire gli oggetti in movimento con entrambi gli occhi. Se ciò non dovesse accadere si potrebbe trattare di strabismo infantile.

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). Solo apparentemente quindi sembrano avere gli occhi storti verso l'interno; impressione che scompare con la crescita del bambino.

Qualsiasi oculista è, comunque, in grado di distinguere il vero strabismo da quello falso.

Strabismo: la causa

Lo strabismo può essere ereditario o dovuto ad anomalie oculari.

Lo strabismo non paralitico dipende 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.

Lo strabismo incomitante (paralitico) può sopraggiungere in seguito a traumi cranici, malattie vascolari, malattie infettive, degenerative del sistema nervoso centrale e diabete.

Strabismo: come si manifesta

I possibili sintomi, soggettivi, dello strabismo possono essere: mal di testa (cefalea); stanchezza visiva (che può accentuarsi nella visione da vicino); bruciore; fotofobia; inclinazione del capo; aggrottamento delle sopracciglia.

Strabismo: la cura

Il bendaggio. 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.

Le lenti o l'intervento chirurgico. Se lo strabismo si manifesta per un problema della vista (come l'ipermetropia) generalmente si prescrivono le lenti. Nel caso di strabismo paralitico stabile nel tempo la terapia possibile, per evitare la diplopia, è l'applicazione di prismi ossia di lenti che deviano le immagini: invece di raddrizzare l'occhio spostiamo l'immagine facendo sì che cada al centro della retina, non eliminando dunque lo strabismo, ma consentendo una visione stereoscopica in posizione frontale.

E' 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, come in caso, ad esempio, di strabismi convergenti causati da ipermetropie elevate.

Ugualmente rilevante, inoltre, è effettuare 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.

Nei bambini, solo in alcuni rari casi, si può intervenire chirurgicamente sui muscoli degli occhi, comunque mai prima dei 2-3 anni di vita.

Il trattamento delle patologie scatenanti. Quando lo strabismo insorge, invece, in età adulta, come conseguenza di patologie sistemiche (generali) quali diabete o ipertensione, l'unica terapia è la cura di queste cause scatenanti: la risoluzione dello strabismo può essere spontanea (anche dopo 6-7 mesi).