

# *STUDIO PEDROTTI*

*MALATTIE DEGLI OCCHI*

---

## **DOMANDE FREQUENTI**



***STRABISMO NEL BAMBINO***

***AMBLIOPIA***

***BENDAGGIO***

---

*Via Mazzini, 11 Vicenza 36100*

*Tel. 0444 541000*

***mail: [info@studiopedrotti.it](mailto:info@studiopedrotti.it) sito: [www.studiopedrotti.it](http://www.studiopedrotti.it)***



## AMBLIOPIA

### Che cos'è l'ambliopia?

È quella condizione per cui uno dei due occhi viene usato molto meno dell'altro. La visione non è stimolata e di conseguenza l'occhio diventa ambliope (o volgarmente pigro)

### Può essere curata?

Deve essere assolutamente curata al più presto. Se non trattata e guarita nei primi anni di vita, il bimbo per sempre continuerà ad usare un solo occhio, anziché due.

### Perché insorge l'ambliopia?

Si verifica perché nel periodo plastico del sistema visivo (primi 3 anni di vita) non viene inviata al cervello (vera sede della processazione visiva) un'adeguata stimolazione da parte di tale occhio.

### L'ambliopia è reversibile?

Sì, se viene correttamente curata al più presto fin dalla prima infanzia. Dopo i 10 anni i risultati sono spesso parziali.

### Come si fa a capire se un bimbo vede bene con tutti e due gli occhi oppure è ambliope in un occhio?

Chiaramente una visita dall'oculista pediatra fatta nei primi anni di vita è in grado di chiarire qualsiasi dubbio. Un'alternativa grossolana, ma abbastanza attendibile è quella di provare ad occludere "per gioco" alternativamente uno dei due occhi al bimbo e metterlo alla prova facendogli osservare da una certa distanza delle figure (per esempio alla televisione) e valutare se le riconosce. Se si ha il dubbio

che con uno dei due occhi il bimbo sia meno pronto nelle risposte, è doveroso farlo visitare al più presto da un oculista pediatra.

#### Quali sono le cause più frequenti dell'ambliopia?

La causa più frequente di ambliopia è lo strabismo: il bimbo adopera sempre un occhio (quello diritto) e mai l'altro (quello deviato). Se invece alterna, cioè a volte è deviato un occhio, a volte è deviato l'altro, non va incontro ad ambliopia in quanto entrambi gli occhi vengono stimolati ed usati anche se non contemporaneamente.

Un'altra causa di ambliopia può essere la presenza in uno dei due occhi di un difetto di refrazione (cioè la necessità di una lente correttiva) elevato per cui il bimbo utilizza sempre e solo l'occhio che vede meglio rinunciando ad usare l'altro.

#### Come si cura l'ambliopia?

Mediante il bendaggio dell'occhio buono, così il bimbo è costretto ad utilizzare l'occhio pigro. I risultati sono condizionati dalla precocità del trattamento. Più il bimbo è piccolo, con maggior velocità e più completamente si ottiene il successo. Più il bimbo è grandicello meno veloce e più modesto sarà il risultato.

#### La cura si fa solo con il bendaggio?

Il primo passo è il controllo e la eventuale prescrizione da parte dell'oculista pediatra dell'occhiale, nel caso sia necessario. Poi oltre all'occhiale, che deve essere portato tutto il giorno, si pratica il bendaggio dell'occhio buono. Nel caso per nessun motivo si riesce a far accettare al bimbo la benda, si potrà instillare gocce di atropina nell'occhio buono in modo da offuscargli la visione. La benda è però la metodica di elezione.

# BENDAGGIO

## È importante?

Si tratta di una procedura fondamentale nel caso uno dei due occhi veda meno (ambliopia). Si occlude tramite benda l'occhio che vede bene in modo da costringere il bimbo ad usare l'occhio pigro stimolandone la funzione.

## Perché un occhio vede meno?

Varie sono le cause. Le più frequenti sono due: la presenza di uno strabismo per cui il bimbo adopera sempre un solo occhio quello diritto, oppure perché uno dei due occhi ha un difetto di refrazione (necessità di occhiali) più marcato in un occhio rispetto all'altro per cui tende ad abbandonare l'occhio più difettoso.

## A che età si deve fare il bendaggio?

Prima si fa maggiori risultati si ottengono e più velocemente. L'ideale è farlo nei primi anni di vita. Dopo i 10 anni di età i risultati sono modesti.

## Per quante ore deve essere tenuta la benda?

Dipende dalla gravità dell'ambliopia. Se il bimbo vede molto poco, l'occlusione deve essere portata per molte ore, talvolta tutto il giorno. Se invece l'ambliopia è modesta basta portare la benda solo 2-3 ore al giorno.

## Per quanti anni deve essere portata la benda?

Scopo dell'occlusione è quello di migliorare la visione dell'occhio pigro fino a raggiungere il livello dell'occhio buono. Se il bimbo è piccolo questo risultato viene raggiunto in pochi mesi, se è più grande possono essere necessari molti mesi. Una volta raggiunto l'obiettivo, sarebbe consigliabile continuare un bendaggio di mantenimento (1-2 ore al giorno) fino ai 10-12 anni.

## Se il bimbo non vuole assolutamente portare la benda cosa si può fare?

Il bendaggio dell'occhio buono è sempre il trattamento migliore.

Se proprio non si riesce, un'alternativa è quella di mettere gocce (in genere atropina) nell'occhio buono in modo da offuscargli la visione e costringere così il bimbo ad utilizzare l'occhio pigro.

# LO STRABISMO NEL BAMBINO

## Cosa s'intende per strabismo?

È un disallineamento tra loro dei due occhi. Può essere saltuario o costante.

## Che conseguenze provoca sulla visione?

L'occhio deviato (storto) non collabora più con l'occhio fissante (diritto) per cui può perdere la propria capacità visiva e divenire un occhio pigro (ambliopia). Tale fenomeno avviene a livello del cervello e costituisce un meccanismo di difesa (soppressione) per evitare la diplopia derivante dal fatto che i due occhi non guardano tutti e due nella stessa direzione. Nel bimbo strabico a livello del cervello arrivano due immagini diverse tra loro ed allora una delle due (quella dell'occhio deviato) viene soppressa.

## Oltre che un problema estetico lo strabismo è anche un problema funzionale?

Assolutamente sì. Se un occhio non viene correttamente utilizzato nei primi 3-4 anni di vita, avrà per sempre una visione carente indipendentemente da qualsiasi occhiale o da qualsiasi intervento chirurgico potrà in seguito essere prescritto.

## Quindi un bimbo strabico deve essere preso in cura al più presto?

Prima viene seguito, meglio è. L'ottimale è che venga preso in cura da un'oculista specialista in bambini (oftalmologo pediatra).

## Esistono più tipi di strabismo?

Sì, il più frequente è lo strabismo convergente (un occhio è deviato all'interno), però lo strabismo può anche essere divergente (un occhio è deviato all'esterno), o essere verticale (un occhio è deviato verso l'alto o più raramente verso il basso).

Esistono poi altre forme particolari di strabismo.

## Come si cura lo strabismo nei bambini?

Prima di tutto deve essere sottoposto ad una visita oculistica completa per escludere la presenza di alterazioni a livello dell'occhio (cataratta, toxoplasmosi, retinoblastoma ecc.). Poi è fondamentale una corretta prescrizione di occhiali qualora necessari e spesso lo sono. Bisogna accertarsi che il bimbo mantenga sempre un ottimo visus in entrambi gli occhi. La situazione più favorevole è quando lo strabismo è intermittente o se costante quando la fissazione è alternante. In caso uno dei due venga

adoperato molto meno dell'altro è indispensabile ricorrere al bendaggio dell'occhio buono per costringere il bimbo ad usare anche l'altro occhio impedendo che diventi pigro.

Quando bisogna ricorrere alla chirurgia?

Se nonostante gli occhiali non si riesce ad ottenere la scomparsa dello strabismo bisogna intervenire chirurgicamente. Un corretto allineamento è la condizione indispensabile per una buona cooperazione tra i due occhi (visione binoculare normale).

Quanto dura un intervento e in cosa consiste la chirurgia?

Mediamente un intervento di strabismo dura circa 20-30 minuti. La chirurgia viene effettuata sui muscoli dell'occhio e può essere un intervento di rinforzo dell'azione di un muscolo (resezione) oppure più spesso un intervento di indebolimento dell'azione di un muscolo (recessione). Spesso vengono operati entrambi gli occhi anche se il bimbo presenta un solo occhio strabico.

Che tipo di anestesia viene utilizzata nei bambini?

Mentre i pazienti strabici adulti vengono operati da svegli con anestesia solo dell'occhio, i bambini debbono assolutamente essere operati in anestesia generale. Al giorno d'oggi le tecniche anestesilogiche (mascherina per gas, tubo tracheale, catetere venoso ecc) ed i farmaci anestesilogici permettono un'anestesia generale ottimale azzerando quasi completamente qualsiasi rischio chirurgico.

Il bimbo viene bendato dopo l'intervento e dopo quanto viene dimesso?

Il bimbo non viene mai bendato dopo l'intervento, in genere viene dimesso dopo qualche ora dall'intervento. Dovrà istillare gocce negli occhi per circa 15 giorni.

Un intervento solo basta per guarire lo strabismo?

Spesso è sufficiente un solo intervento, in certi casi può non bastare ed essere necessario un reintervento a distanza di mesi o di anni.

Una volta risolto lo strabismo, lo sarà per sempre?

In linea di massima sì, però talvolta il problema può ripresentarsi a distanza di qualche anno. In questo caso si dovrà reintervenire. Non vi sono controindicazioni per uno o più reinterventi nello stesso soggetto.

## **ESOTROPIA ESSENZIALE INFANTILE**

Che cos'è?

L'esotropia essenziale infantile, chiamata anche esotropia congenita, è la deviazione verso l'interno di uno dei due occhi, molto più raramente di entrambi. Insorge nei primi mesi di vita.

Il bimbo affetto da esotropia essenziale infantile deve essere seguito da uno specialista?

Sì perché v'è il rischio che uno dei due occhi (quello deviato) venga usato meno e quindi diventi pigro (ambliopia). Il bimbo strabico non utilizza i due occhi contemporaneamente, guarda solo con l'occhio diritto. Quello deviato, anche se apparentemente attivo, viene soppresso a livello del cervello e quindi non venendo utilizzato può andare incontro ad ambliopia.

Lo strabismo si accompagna sempre ad ambliopia?

Se il bimbo alterna, cioè guarda ora con un occhio ora con l'altro, non si sviluppa l'ambliopia. Se invece ha sempre diritto lo stesso occhio e sempre deviato l'altro occhio facilmente quest'ultimo diventerà pigro.

Come si cura un bimbo con esotropia essenziale?

Prima di tutto l'oculista pediatra deve prescrivere, se necessari, gli occhiali. Poi bisogna scrupolosamente controllare l'eventuale insorgenza di un'ambliopia, in questo caso è doveroso prontamente istituire il bendaggio dell'occhio fissante. Quindi verso i 18-24 mesi è consigliabile intervenire chirurgicamente operando uno o più spesso entrambi gli occhi.

Si interviene una volta sola o più volte?

Se l'intervento è eseguito correttamente nell'80% dei casi un'unica operazione è sufficiente. Talvolta però il risultato non è quello sperato e bisogna quindi nell'arco di 1-2 anni reintervenire chirurgicamente.

## **ESOTROPIA ACCOMODATIVA**

Che cos'è?

È uno strabismo convergente che insorge in genere verso i 2-3 anni ed è sostenuto dallo sforzo accomodativo che il bimbo compie per mettere a fuoco le immagini. Il bimbo è affetto da ipermetropia e quando accomoda per vedere bene contemporaneamente converge gli occhi con comparsa così dello strabismo.

Come si cura?

Con l'immediata prescrizione degli occhiali che correggono l'ipermetropia. Spesso l'uso degli occhiali elimina da solo la deviazione degli occhi che però ricompare non appena vengono tolti. Con la crescita però la deviazione tenderà a diminuire spontaneamente. Questi bimbi non debbono essere operati.

Se invece l'occhiale corregge solo parzialmente lo strabismo (esotropia parzialmente accomodativa), questi bimbi debbono essere sottoposti ad intervento. La chirurgia qui elimina la deviazione degli occhi, ma molto spesso il bimbo dovrà continuare a indossare gli occhiali.

Perché talvolta nell'esotropia accomodativa è necessario portare occhiali bifocali?

È dovuto al fatto che certi bimbi indossando gli occhiali correttivi hanno gli occhi dritti quando guardano lontano, ma hanno ancora gli occhi storti se fissano da vicino. Il fenomeno è legato ad un eccesso di convergenza, è quindi indispensabile prescrivere lenti bifocali che permettono il raddrizzamento degli occhi sia da lontano che da vicino. Spesso il difetto migliora spontaneamente



con la crescita per cui verso i 12-13 anni le lenti bifocali non saranno più necessarie ed il bimbo utilizzerà un normale occhiale monofocale.

## **EXOTROPIA (strabismo divergente)**

### Che cos'è?

È una situazione di disallineamento degli occhi per cui un occhio guarda dritto mentre l'altro devia all'esterno.

### Come si manifesta?

Talvolta lo strabismo è sempre presente (costante), il più spesso è però intermittente. Cioè il bimbo mantiene molto spesso gli occhi dritti, ma nell'arco della giornata presenta momenti o periodi in cui un occhio devia all'esterno.

### Quando succede?

Soprattutto quando il bimbo guarda lontano, specie in condizioni di forte luminosità.

### Possano andare incontro all'ambliopia?

Molto spesso no perché avendo il bimbo per la maggior parte del giorno occhi dritti, li adopera entrambi contemporaneamente. Nei momenti in cui l'occhio è storto, questo viene "spento" dal cervello (soppressione) e non utilizzato, ma si tratta in genere di periodi brevi che non deteriorano la sua funzionalità visiva. Se al contrario la maggior parte della giornata gli occhi sono deviati e solo per brevi momenti dritti, può insorgere ambliopia nell'occhio deviato specie se il bimbo è piccolo. In questo caso il primo trattamento d'elezione è sempre il bendaggio dell'occhio buono per stimolare la visione nell'occhio pigro.

### Come si cura l'exotropia intermittente?

È consigliabile prescrivere occhiali da sole in condizioni di forte luminosità. Il più spesso, ma non sempre, però queste exotropie intermittenti tendono a peggiorare con la crescita divenendo la deviazione sempre più frequente. Il trattamento ortottico è di scarso beneficio e quindi l'opzione è solo quella chirurgica.

L'intervento di strabismo molto spesso risolve il quadro. È consigliabile però non intervenire troppo precocemente (no prima dei 4 anni) perché lo strabismo dopo un breve periodo di miglioramento potrebbe riapparire costringendo così ad una ulteriore operazione.

## **DEVIAZIONE VERTICALE DISSOCIATA (DVD)**

### Che cos'è?

È una forma di strabismo caratterizzata dal lento scivolamento verso l'alto di uno dei due occhi. Può essere monolaterale o più spesso bilaterale, anche se asimmetrica. Si manifesta verso i 2-3 anni ed è frequente nei bimbi con esotropia essenziale infantile.

### Che disturbi provoca?

Non si accompagna ad alcun disturbo in quanto l'occhio deviato verso l'alto è sempre soppresso a livello cerebrale. Si tratta quindi di un problema esclusivamente estetico.

### Quali opzioni terapeutiche debbono essere intraprese?

Spesso la deviazione si riduce spontaneamente nell'adolescenza e si tende quindi ad aspettare prima di intraprendere qualsiasi opzione terapeutica. Se invece il disturbo rimane e costituisce un handicap estetico penalizzante conviene intervenire chirurgicamente.

## **STRABISMO VERTICALE**

### Che cos'è?

È una forma di strabismo caratterizzata dal fatto che un occhio (quello fissante) è diritto mentre l'altro è deviato sul piano verticale, soprattutto verso l'alto.

### Quali sono le cause?

Varie, ma la più frequente è una paralisi spesso congenita del muscolo grande obliquo.

### A che età appare e come si manifesta?

La paralisi congenita del muscolo grande obliquo spesso viene a lungo mantenuta latente ma poi si scompensa. Tale evenienza può succedere a qualsiasi età (dalla primissima infanzia alla senilità), più facilmente verso i 30-40 anni.

Si manifesta con diplopia (visione doppia) saltuaria. Il paziente affetto da paralisi congenita del muscolo grande obliquo ha caratteristicamente fin da piccolo una posizione di torcicollo con capo inclinato su una spalla che spesso in famiglia era stata misconosciuta.

### Come si cura?

Esclusivamente mediante chirurgia, praticando una recessione del muscolo piccolo obliquo.

L'operazione è indicata nel caso il bimbo o il paziente adulto abbiano una posizione di torcicollo molto evidente oppure quando compare sdoppiamento delle immagini (visione doppia). Se invece il torcicollo è modesto o non v'è diplopia, è preferibile non intervenire chirurgicamente anche in presenza di una paralisi congenita del muscolo grande obliquo.

## **SINDROME DI BROWN**

### Che cos'è?

È una forma di strabismo caratterizzato da un deficit di elevazione dell'occhio quando il bimbo cerca di guardare verso l'alto ed in dentro. Colpisce quasi sempre un solo occhio, più spesso il destro.

### È una forma congenita o acquisita?

Può essere più frequentemente congenita ma talvolta anche acquisita in età adulta.

### Qual è la causa?

Ha un'origine meccanica-restrittiva, cioè il muscolo grande obliquo per varie cause non si rilascia completamente e questo fatto impedisce all'occhio di poter ruotare verso l'alto e nasalmente.

### Come si cura?

Nei bambini molto spesso si preferisce non fare nessuna cura perché il disturbo tende a migliorare spontaneamente con la crescita. Si opta per la chirurgia solo se il bimbo assume una posizione

importante di torcicollo o presenta una perdita recente della visione binoculare, cioè abbandona nella visione l'occhio affetto dalla sindrome.

Negli adulti la sindrome può essere secondaria a traumi nella regione supero-interna dell'orbita o a malattie infiammatorie (artrite reumatoide, sinusite). In questi casi si interviene chirurgicamente in presenza di diplopia persistente.

## **SINDROME DI DUANE**

### Che cos'è?

È uno strabismo congenito quasi sempre monolaterale caratterizzato da una limitazione del movimento di un occhio.

### Esistono vari tipi di sindrome di Duane?

Sì, esistono 3 tipi: tipo I, tipo II, tipo III.

Di gran lunga più frequente è la tipo I, che è caratterizzata dall'impossibilità di ruotare un occhio verso l'esterno.

La sindrome colpisce più spesso il sesso femminile e l'occhio sinistro.

### È ereditaria?

No.

### Come si presenta il bimbo affetto da sindrome di Duane?

Spesso ha un leggero torcicollo, il quadro clinico è comunque dominato dal fatto che quando il bimbo guarda verso l'esterno l'occhio controlaterale ruota liberamente e completamente verso l'interno mentre l'occhio affetto dalla sindrome ruota solo parzialmente bloccandosi al centro.

### Il bimbo ha altri problemi oculari?

È molto raro che il bimbo vada incontro ad ambliopia (occhio pigro). Più frequentemente il bimbo presenta un leggero strabismo convergente.

### Come si cura?

Solo chirurgicamente praticando un intervento di indebolimento muscolare. L'intervento migliora molto il torcicollo, l'eventuale strabismo presente ed un po' anche il movimento dell'occhio verso l'esterno. Mai però dalla chirurgia v'è da attendersi risultati miracolosi nel senso di una rotazione completa dell'occhio verso l'esterno con simmetria del movimento dello sguardo.