

Lo strabismo nei bambini

Dott. Marzio Vanzini
Specialista in oculistica



Durante la vita di ogni giorno gli occhi si muovono continuamente e cambiano direzione circa cinque volte al secondo.

Gli scopi fondamentali di questa attività incessante sono essenzialmente due: collocare l'immagine di un oggetto al centro della retina (fovea) e mantenercela, in altre parole dirigere la fovea sui vari particolari dell'ambiente circostante e mantenervi

Uno stesso oggetto viene visto da due angolazioni lievemente diverse per cui le immagini che si formano nelle retine dei due occhi non sono esattamente identiche.

l'immagine di oggetti in movimento che richiamano la nostra attenzione. Una

perfetta collaborazione dei muscoli oculomotori fa sì che gli occhi siano sempre allineati tra loro, in questo modo le immagini stimolano punti retinici corrispondenti nei due occhi. Il cervello riceve così le immagini di un oggetto da ciascun occhio e le unisce in un'unica immagine con un meccanismo chiamato fusione. La fusione funziona solo se le immagini

inviolate al cervello provengono da punti retinici corrispondenti e se sono uguali per dimensioni e nitidezza.

Tra i due occhi però esiste una certa distanza, quindi uno stesso oggetto viene visto da due angolazioni lievemente diverse per cui le immagini che si formano nelle retine dei due occhi non sono esattamente identiche.

Se la differenza tra le due immagini retiniche dello stesso oggetto non è troppo grande il cervello riesce ugualmente a fonderle, sfruttando le loro lievi differenze per capire l'esatta collocazione dell'oggetto nello spazio, elaborando così una visione tridimensionale (stereopsi).

Si percepisce una sola immagine non solo quando si guarda dritto davanti, ma anche quando si sposta lo sguardo nelle varie direzioni: un meccanismo di coordinamento tra la funzione visiva e quella motoria permette di avere sempre una visione binoculare singola in tutte le direzioni dello sguardo.

Quando l'equilibrio tra le funzioni visiva e motoria viene a mancare si ha un mancato allineamento dei due occhi sull'oggetto fissato e quando lo sguardo è diretto in avanti l'occhio strabico apparirà deviato nei

confronti di quello che non devia che è chiamato fissatore.

Lo strabismo può essere convergente quando un occhio è deviato verso l'interno, divergente se la deviazione è all'esterno o verticale con deviazione verso l'alto o il basso; può essere costante quando l'entità della deviazione non cambia o periodico se la deviazione dell'occhio strabico si modifica e talvolta scompare durante la giornata.

La deviazione strabica di un occhio può apparire a tutte le età, lo strabismo infantile si instaura fra i 6 mesi e i 5-6 anni di età e può insorgere in un tempo più o meno lungo, più raramente la sua apparizione è improvvisa.

Le cause dello strabismo sono molte, la deviazione strabica di un occhio avviene quando vi è un ostacolo al movimento di un occhio, come ad esempio per anomalie congenite dell'orbita o della muscolatura che assicura il movimento degli occhi, molto più frequentemente, ogni volta che vi sono ostacoli allo sviluppo visivo e alla visione binoculare.

Gli ostacoli possono essere di natura ottica come nel caso di gravi differenze nel difetto visivo tra un occhio

e l'altro; di opacità dei mezzi trasparenti dell'occhio (es. cicatrici corneali, cataratte congenite); oppure di un ostacolo sensoriale per una alterata trasmissione di impulsi nervosi dalla retina ai centri cerebrali visivi.

Una causa frequentissima è infine l'ipermetropia non corretta, questo difetto visivo impone nel bambino un continuo sforzo accomodativo che si ripercuote anche sulla convergenza, con il risultato che gli assi visivi dei due occhi tendono a disallinearsi per cui un occhio devia verso l'interno.

Le conseguenze dello strabismo sono sempre gravi. Nello strabismo non è compromesso solo l'aspetto estetico, ma in pratica uno strabico è un monocolo in quanto non è possibile una visione binoculare e, nell'occhio deviato, la visione non si sviluppa o regredisce se lo strabismo appare dopo l'acquisizione di un certo grado di visione.

La visione monoculare ha un campo visivo molto più ristretto di quello binoculare e non ha la possibilità di percepire il senso di profondità, cioè la stereopsi. Con l'apparire della deviazione strabica l'occhio deviato porta al cervello un'immagine diversa rispetto a quella dell'altro occhio perché la sua fovea fissa un oggetto differente e le due immagini non possono perciò essere sovrapposte e quindi fuse, a livello cerebrale, in una immagine unica.

La deviazione strabica comporterebbe quindi una differente collocazione spaziale dell'oggetto osservato con una conseguente visione doppia (diplopia).

Per evitare una fastidiosa diplopia si sviluppa la "soppressione", cioè l'estinzione dell'immagine visiva del-

l'occhio deviato quando il bambino strabico utilizza l'occhio fissatore. Se la soppressione persiste può insorgere l'"ambliopia", cioè la perdita parziale della capacità visiva non provocata da alterazioni anatomiche oculari, che, se non curata, può diventare irreversibile.

In casi non rari l'ambliopia può essere così grave che l'acuità visiva dell'occhio deviato è anche inferiore a 1/10.

Lo strabico se diagnosticato e trattato adeguatamente e tempestivamente non soltanto può ristabilire un perfetto allineamento dei suoi assi visivi ma può acquisire una perfetta visione binoculare.

La prevenzione dell'ambliopia è sicuramente il motivo più valido per un trattamento tempestivo del bambino strabico.

Lo strabismo nella quasi totalità dei casi oggi può essere guarito tanto nell'aspetto estetico che sensoriale, vale a dire che lo strabico, se diagnosticato e trattato adeguatamente e tempestivamente, non soltanto può ristabilire un perfetto allineamento dei suoi assi visivi, ma può acquisire una perfetta visione binoculare.

La guarigione di uno strabismo è però condizionata dalla precocità della terapia.

La terapia dello strabismo dovrà di volta in volta riconoscere le cause e quindi gli ostacoli che hanno impe-

La terapia si basa sulla correzione ottica o comunque sulla rimozione dell'ostacolo visivo, sulla terapia dell'ambliopia e sull'eventuale intervento chirurgico.

dito il conseguimento di una visione binoculare.

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 al loro eventuale riallineamento.

La terapia si basa sulla correzione ottica o comunque sulla rimozione dell'ostacolo visivo, sulla terapia dell'ambliopia e sull'eventuale intervento chirurgico.

Dopo gli 8 anni anche se si può ottenere, ma non sempre mantenere, il raddrizzamento dell'occhio deviato mediante un intervento chirurgico, è molto difficile che un bambino possa sviluppare una visione binoculare poiché a questa età i centri visivi, essendo già maturati, non hanno la plasticità necessaria per recuperare il deficit visivo.

Nel caso di strabismo infantile è importante che il bimbo venga visitato al più presto da un oculista in grado di eseguire un esame ortottico. Già all'età di 2 anni sul bambino possono essere eseguiti utili test e anche a questa età l'oculista è in grado di accertare se esiste un qualche ostacolo allo sviluppo visivo che può causare lo strabismo.