

Sessione 1 - 20 Aprile, inizio ore 09,15

1. Gestione degli strabismi secondari

Presidente: G.M. Cavallini, Moderatore: C. Chiesi

1.a Gli strabismi orizzontali secondari

P. Nucci (*Università di Milano*)

Il termine strabismo secondario raggruppa una serie di condizioni cliniche in cui lo strabismo consegue ad un evento. In questa definizione rientrano le deviazioni iatrogene (consecutive e complicate), traumatiche e sensoriali. La classificazione è rivista alla luce delle più recenti acquisizioni eziopatogenetiche.

1.b Gli strabismi verticali secondari

L. Sabetti (*Università dell'Aquila*)

Gli strabismi verticali secondari rappresentano un numeroso gruppo di affezioni muscolari acquisite. Possono essere causati da diversi fattori: ormonali, immunitari, anomalie orbitarie o cerebrali, cause accidentali come fratture orbitarie, traumatismi, iatrogeni da pregressi interventi intra e peri-oculari. Inoltre possono anche essere esito di iper o ipocorrezioni chirurgiche. Possibile anche come conseguenza, per lo più temporanea, di una infiltrazione botulinica. Tra le patologie più frequenti possono essere annoverate: l'oftalmopatia di Graves, le fratture orbitarie, le miositi, la miastenia, la miopia elevata. Le varie cause e le possibili soluzioni vengono analizzate e discusse.

1.c Lesioni muscolari

A.C. Piantanida (*Centro Oculistico Lariano, Cernobbio - CO*)

Le *lesioni muscolari* dirette o indirette sono fortunatamente di raro riscontro. Possono essere causate sia da manovre chirurgiche errate sia da eventi esterni prevalentemente di tipo traumatico. La gestione di tali lesioni richiede frequentemente sia l'utilizzo di indagini neuro-radiologiche di "imaging", sia di manovre chirurgiche tese al recupero della funzionalità del muscolo lesionato. Tra le lesioni di tipo *traumatico* annovereremo i traumi diretti e gli incarceramenti dei muscoli extraoculari dovuti a traumi dell'orbita. Tra le lesioni di tipo *chirurgico* ricordiamo: **a.** la perdita del ventre muscolare (Lost Muscle); **b.** lo scivolamento muscolare (Slipped Muscle); **c.** la rottura del muscolo (Snipped o Torn Muscle); **d.** la Sindrome di Brown Iatrogena; **e.** la Sindrome Aderenziali. Verranno presi in considerazione i diversi quadri clinici con le possibili soluzioni da adottare

1.d Gestione ortottica delle forme non operabili

S. Piaggi (*Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena*)

Gli strabismi secondari possono essere sia sensoriali (risultato di un deficit sensoriale primario) che consecutivi. Questi ultimi sono più frequentemente correlati ad una diagnosi non corretta e alle conseguenti procedure chirurgiche non appropriate. Ad esempio trascurare una ipermetropia elevata in un paziente con esotropia, può erroneamente indurre a una ipercorrezione chirurgica della deviazione, con conseguente exotropia secondaria. Occorre inoltre ricordare che qualsiasi procedura chirurgica oculare del segmento anteriore o posteriore può determinare uno strabismo (es chirurgia vitreo retinica). Infine, seppur raramente possono verificarsi strabismi consecutivi spontanei. L'attento e corretto percorso diagnostico-terapeutico rappresenta l'unico strumento per minimizzare l'insorgenza dello strabismo secondario. L'intervento ortottico deve essere volto a ridurre l'eventuale discomfort del paziente (es diplopia), a facilitare e migliorare ove possibile lo stato di binocularità e a valutare l'eventuale impatto di vizi refrattivi residui o mai corretti sullo strabismo secondario. La gestione del paziente non operabile o in attesa di re-intervento si articola quindi attraverso il monitoraggio clinico, l'eventuale trattamento conservativo mediante lenti e/o prismi e/o trattamenti occlusivi.