

**Sessione 9 - 21 Aprile, inizio ore 11,00**

## **9. Comunicazioni libere**

*Moderatore: M. Bellizzi*

### **9.a Le bifocali: Proposta di protocollo operativo (1)**

*P. Perissutti, F. Parentin (IRCCS Burlo Garofolo, Trieste)*

### **9.b Le bifocali: Proposta di protocollo operativo (2)**

*S. Pensiero, D. Catalano (IRCCS Burlo Garofolo, Trieste)*

L'esotropia con eccesso di convergenza accomodativa si caratterizza per un incremento della deviazione per vicino correlata ad un alterato rapporto tra convergenza accomodativa ed accomodazione (AC/A superiore a 5). Oltre a questa più comune forma, ne esiste un'altra, dovuta ad una eccessiva convergenza da vicino in risposta ad un ridotto punto prossimo di convergenza (forma cosiddetta "ipoaccomodativa"). Sono stati proposti diversi protocolli terapeutici per la cura di queste forme di strabismo, che comprendono le lenti bifocali e progressive, i colliri miotici e la chirurgia. La scelta ottimale del trattamento è correlata a diversi fattori che debbono essere attentamente valutati preventivamente, quali la presenza di una deviazione per lontano, lo stato della visione binoculare, il rapporto AC/A, il punto prossimo di accomodazione (NPA), l'entità del difetto refrattivo cicloplegico. L'impiego delle lenti bifocali rappresenta la migliore e più semplice soluzione per restaurare una visione binoculare singola da vicino nei soggetti ortotropici per lontano, senza ricorrere a metodiche più invasive. Le principali problematiche correlate all'impiego delle bifocali, alcune delle quali ancora dibattute, sono correlate alla possibile influenza delle lenti sull'attività accomodativa del paziente e sul processo di emmetropizzazione a lungo termine. A ciò si aggiunge la frequente difficoltà di sfruttare correttamente la porzione bifocale, con impiego errato della porzione superiore della lente anche nella visione per vicino. È dibattuto inoltre l'impiego delle lenti progressive, per l'impossibilità di garantire l'impiego costante della porzione inferiore nella visione da vicino. In considerazione di tali problematiche ancor oggi dibattute, proponiamo un protocollo operativo sull'impiego delle lenti bifocali nel trattamento delle esotropie da eccesso di convergenza

### **9.c Indebolimento dell'Obliquo Inferiore: nuova tecnica personale**

*S. Tomarchio (Catania)*

Questa tecnica personale di indebolimento dell'o.i. è una variante alla tecnica di recessione anteriorizzata di Gobin. La differenza consiste nel non disinserire il tendine del muscolo ma creare una miopia sclerale con una sutura al ventre muscolare ancorata all'equatore a metà strada tra i retti laterale e inferiore. L'entità dell'indebolimento può essere variata apponendo la sutura al muscolo più distante dal tendine (in questo caso agirebbe come una resezione) o più vicina ad esso (indebolimento di minore entità). L'intervento è molto rapido e reversibile e permette di eliminare l'elevazione dell'occhio in adduzione nelle EEI.

### **9.d Ambliopia da exciclodeviazione**

*A. Frattolillo\*, M. Del Borrello\*, G. Rinaldi \*, A. Fertoni \*, F. Sperti \*, C. Schiavi \*\**

*(\* Ospedale Civile "San Martino", Belluno) (\*\* Università di Bologna San Orsola Malpighi)*

Proposta : Correlazione tra ambliopia ed exciclodeviazione.

Metodo: Bimba di 8 anni ambliope in occhio sinistro con refrazione lievemente ipermetropica in assenza di anisometropia. Visus OD: 10/10 cc VOS: 3/10 cc., lang assente. Sottoposta fin dall'età di 4 anni a terapia anti-ambliopica. La Bimba è stata sottoposta a visita oculistica completa con valutazione della motilità oculare, esame del visus con tavole ETDRS, microperimetria con esame della fissazione e foto del fondo. Gli esami evidenziavano una minima iperfunzione del piccolo obliquo OS ed exciclodeviazione con una rotazione della fovea maggiore di 15°. La bimba è stata sottoposta a chirurgia del piccolo obliquo di OD.

Risultati: a 7 giorni la bimba è stata sottoposta a rivalutazione. Il visus di OS era: 9/10 il lang presente, la foto del fondo mostrava un riallineamento della fovea alla papilla con scomparsa della exciclodeviazione ed uno spostamento del punto di fissazione alla microperimetria.

#### **9.e Ambliopia profonda: studio mediante OCT**

**S. Petroni, R. Parrilla, S. Aliberti, A. Salerni, C. Radini, C. Tredici, A. Agresta, A. Dickmann.**  
(Istituto di Oftalmologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma)

La tomografia a coerenza ottica (OCT) è uno strumento ad alta risoluzione che permette l'analisi in vivo dei tessuti retinici. In passato tale strumento è stato utilizzato per studiare varie patologie oculari pediatriche tra cui, in particolare, l'ambliopia. L'analisi dei tessuti retinici e del nervo ottico dei pazienti ambliopi ha fornito risultati discordanti: in alcuni studi la retina "ambliope" presentava uno spessore maggiore rispetto ai valori normativi, in altri non venivano evidenziate differenze significative. Tali discrepanze possono essere imputate sia alla diversità dello strumento utilizzato (OCT time domain – vecchia generazione – vs OCT spectral domain – nuova generazione), che alla non omogeneità del campione studiato. In particolare non sono mai stati studiati separatamente i pazienti con ambliopia profonda (acuità visiva < 3/10). Scopo del nostro studio è l'analisi tomografica mediante OCT spectral domain (Cirrus-OCT) delle alterazioni retiniche dei pazienti con ambliopia monolaterale profonda (strabica, anisometropica o mista).

#### **9.f Sindrome di Stilling-Duane-Turk: Presentazione di 5 casi infrequenti**

**U. Procoli, G. Rizzo, V. Troysi, C. Sborgia** (U.O. Oftalmologia, Azienda ospedaliero-universitaria "Conсорziale Policlinico" di Bari)

Vengono presentati 5 casi infrequenti di Sindrome di Stilling Duane Turk di tipo 1. Il primo caso descritto, monolaterale, è associato a ptosi palpebrale bilaterale. Il secondo caso riguarda una forma bilaterale associata ad atresia del condotto uditivo esterno. Nel terzo e quarto caso vengono presentate due sorelle in età adulta affette entrambe da forma monolaterale ma in occhi diversi. L'ultimo caso si riferisce ad un soggetto di sesso femminile con forma monolaterale il cui fratello minore è affetto da sindrome di Brown.

#### **9.g Esotropia concomitante acuta dell'adulto: dalla correzione prismatica alla chirurgia. Descrizione di un caso clinico**

**G. Rizzo, U. Procoli, M. Favia, C. Sborgia** (U.O. Oftalmologia, Azienda ospedaliero-universitaria "Conсорziale Policlinico" di Bari)

Descriviamo il caso di una paziente di 30 anni, lievemente miope, con Esotropia acuta accompagnata da diplopia per lontano e per vicino ingravescente, insorta circa due mesi prima di giungere alla nostra osservazione. Nella sua storia clinica sono riferiti altri due episodi analoghi all'età di 19 e 21 aa, risoltisi spontaneamente nel giro di pochi giorni. La paziente già visitata da altri specialisti, aveva eseguito angioRNM e screening tiroideo, risultati negativi, e trattamento corticosteroidico senza giovamento. Alla prima nostra osservazione era presente un angolo di +15° TR per lontano e di +13° TR per vicino uguale nelle varie posizioni di sguardo.

Sono stati prescritti prismi a base temporale: OD 15 DP ; OS 10 DP, che sono stati ridotti dopo 4 e dopo 8 settimane con mantenimento della fusione e della stereopsi sino a valori di OD 7 DP e OS 6 DP. A stabilizzazione della correzione prismatica osservata per 6 mesi, si è proceduto al trattamento chirurgico, con ottimo risultato funzionale.

#### **9.h Gestione di un paziente con exotropia consecutiva e originaria sindrome di Duane di I tipo bilaterale**

**M.E. Scarale, P. Perlino** (Ospedalino Koelliker, Torino)

La Sindrome Restrittiva di Duane (DRS) è uno strabismo incomitante inquadrato fra i cosiddetti Congenital Cranial Dysinnervation Disorders (CCDD). Presente in forma isolata o associata ad altre

anomalie oculari e sistemiche, può essere trasmessa come disordine autosomico dominante nel 5-10% dei casi. Presentiamo il caso di un uomo di 37 anni giunto alla nostra osservazione con exotropia consecutiva a grande angolo, deficit di adduzione marcato, retrazione oculare e restringimento palpebrale, up/downshoot nel tentativo di addurre, operato in età infantile con un intervento di rinforzo sui retti laterali verosimilmente per una esotropia in sd. di Duane di 1° tipo bilaterale. Lo abbiamo sottoposto a intervento di revisione e ampia recessione dei retti laterali. Il risultato è stato un discreto allineamento che è però durato poche settimane. Si è verificata infatti una recidiva dell'exotropia con deficit marcato dell'adduzione bilateralmente. Alla luce dell'insuccesso dell'intervento di recessione dei retti laterali, si valutano le ipotesi diagnostiche e il rationale delle scelte chirurgiche, per ciò che riguarda sia gli interventi effettuati, che quello da programmare.

### **9.i Le Diplopie Incoercibili: Studio Retrospettivo**

**R. Parrilla, S. Petroni, S. Crisafulli, M.T. Rebecchi, A. Salerni, V. Perrotta, G. Savino, A. Dickmann.**  
(Istituto di Oftalmologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma)

Le diplopie incoercibili sono degli eventi patologici rari e particolari sia per quanto riguarda la diagnosi che la gestione; caratteristica è la presenza di una diplopia intrattabile, senza alcuna possibilità di soppressione o di recupero di visione binoculare normale singola, che trova soluzione solo con l'occlusione di un occhio.

Nel presente lavoro retrospettivo sono state esaminate 31555 cartelle di pazienti pervenuti ai nostri ambulatori dal gennaio 2006 al settembre 2011. Solo lo 0,05% dei pazienti (16 casi), presentava diplopia incoercibile. Dall'analisi dei casi da noi studiati emergono alcune considerazioni:

1. la diplopia incoercibile può instaurarsi a causa di una perdita della capacità fusiva in seguito ad eventi centrali (traumi cranici o interventi neurochirurgici ecc.) o periferici (che, agendo a livello dell'occhio, alterano lo stato sensoriale del paziente).
2. molto spesso, diplopie che vengono erroneamente etichettate come "incoercibili", dopo un'adeguata gestione ortottica e chirurgica, riescono, in realtà, a trovare una risoluzione.