

STRABISMI SECONDARI :
**GESTIONE ORTOTTICA
DELLE FORME NON OPERABILI**
Stefania Plaggi

Struttura Complessa di Oftalmologia
Direttore: Prof. Gian Maria Cavallini

NON OPERABILE ?

- Fase di stabilizzazione e/o in attesa di una possibile evoluzione (es. oftalmopatia distiroidea e miopia miopica, ipercorrezioni chirurgiche destinate ad una risoluzione spontanea)
- Strabismi secondari concomitanti di lieve entità che tuttavia causino diplopia, confusione o perdita della visione binoculare
- Diplopia irriducibile e/o PAC modesta
- Non predittibilità dell'esito chirurgico
- Scarsa compliance o rifiuto del paziente

GESTIONE ORTOTTICA

valutazione

- anamnesi :
strabismo secondario a patologia medica
strabismo consecutivo (tempi di insorgenza della deviazione primaria, interventi subiti, comparsa della deviazione secondaria)
- esame della motilità oculare (eventuali incomitanze e limitazioni delle duzioni)
- determinazione della deviazione strabica per vicino e per lontano e nelle altre posizioni di sguardo
- valutazione dello stato sensoriale
- ricerca di eventuali vizi refrattivi mal corretti e del loro impatto sullo strabismo secondario

GESTIONE ORTOTTICA



strumenti

- Correzione di un eventuale vizio refrattivo
- Trattamento :
 - lenti
 - prismi
 - penalizzazione
 - occlusione

Strabismo secondario sensoriale

Un deficit dell'acuità visiva in un occhio (anisometropia, trauma oculare cataratta, subatrofia ottica, glaucoma, coloboma del nervo ottico..etc) costituisce un ostacolo alla fusione sensoriale, può abolire completamente il meccanismo della fusione e determinare strabismo.



Nel bambino tende a svilupparsi esotropia, nell'adulto exotropia

strabismi secondari sensoriali : gestione ortottica

correzione refrattiva dell'occhio sano

- se è ipermetrope con AC/A elevato
- scelta delle lenti con riguardo a *fini estetiche*

terapia occlusiva blanda
nell'età plastica

prismi

- nell'occhio fissante *per migliorare la postura in presenza di torcicollo marcato* (es. monoftalmo) pre-intervento chirurgico
- nelle esotropie prisma base esterna su occhio ipovedente a scopo estetico



Esotropie iatrogene secondarie a occlusione

Tardiva (6-7 aa)
o malcondotta

microtropia

correzione ottica
inadeguata

anisometropia

Labilità della
• VB normale
• VB anomala

prolungata
(lesioni segmento anteriore)

interruzione della fusione

esoforia

ESOTROPIA

Esotropia secondaria a occlusione: gestione ortottica

- ❑ **Correzione totale o ipercorrezione (1 D)** dell'ipermetropia
- ❑ **Ipocorrezione** della miopia soprattutto dell'occhio sano ed eventuale ricorso a lenti bifocali (magari press on) su entrambi gli occhi
- ❑ Se diplopia nel bambino di età > 7 anni:
 1. **Penalizzazione** dell'occhio ambliopico al fine di facilitare il riflesso di soppressione
 2. Utilizzo di una **LAC schermata** solo centralmente per lasciare intatto cv periferico in caso di diplopia irriducibile.



strabismi secondari consecutivi

Spontanei

Evoluzione spontanea
di una eso in exo:

- ambliopia profonda
- forte ipermetropia.
- assenza di VBN
- P.C.I.

Nel bambino
eventuale ipocorrezione
In età adulta l'intervento
può rendersi necessario

Iatrogeni
chirurgici

Esotropie

Exotropie

Strabismi verticali,
forme miste

Esotropie consecutive ad intervento per exodeviiazione nel bambino: gestione ortottica

VB normale

esotropia consecutiva che non recede rapidamente :

- **correggere la deviazione con prismi decrescenti nel tempo** (rischio di anomalie di corrispondenza o soppressione)
- **ricorrere all' intervento chirurgico** in caso di fallimento della terapia conservativa

Trattamento conservativo precoce

VB assente

una modesta esotropia consecutiva **non necessita di trattamento** e talvolta può scongiurare recidive in exodeviiazione



Esotropie consecutive ad intervento di exodeviiazione nell' adulto: gestione ortottica

vigile attesa per 2 settimane post-intervento nelle esotropie comitanti (10-15 dp): tendono a scomparire nel tempo !

Diplopia persistente

prismi a base esterna per mantenere la fusione

correzione temporanea di un difetto ipermetropico

lenti bifocali se la deviazione è maggiore pv (AC/A elevato)

occlusione alternata (riduzione angolo strabismo e eliminazione diplopia) in caso di insuccesso

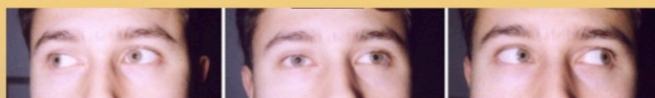
Miofici (storici)

Diplopia irriducibile (VBN assente)

penalizzazione adeguata

lente a contatto con schermatura centrale

Exotropie consecutive ad intervento di esodeviiazione : gestione ortottica



riduzione della correzione ottica se il paz è ipermetrope

ipercorrezione da 2 a 5 dp se è presente una miopia nel bambino

Prismi a base interna

Rischio di astenopia accomodativa nei bambini più grandi a seconda del grado di ipo o ipercorrezione

nei bambini di età < 5 aa per evitare l' instaurarsi di una C.R.A

e nei pazienti più grandi per eliminare la diplopia

Deviazioni verticali secondarie o strabismo misto

Strabismi misti secondari a chirurgia vitreoretinica

Gestione ortottica difficile a causa di una qualità visiva scarsa

Sintomatologia (di difficile gestione)

Diplopia
diplopia con distorsione dell'immagine
distorsione della visione centrale dell'occhio affetto

Trattamento

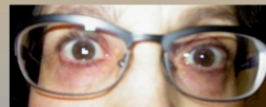
terapia prismatica indicata in pazienti a piccolo angolo ad ottimo potenziale binoculare

Occlusione permanente

Strabismo consecutivo a piombaggio retinico (e successiva revisione) post distacco di retina regmatogeno



Stabilizzazione del quadro a 5 m dall'intervento: visione singola in posizione primaria con prisma di 4 diottrie incorporato di in lenti multifocali



Considerazioni conclusive

Gestione ortottica è alternativa o adiuvante

Nell'età plastica

Trattamento conservativo precoce al fine di impedire l'instaurarsi di adattamenti sensoriali alla deviazione secondaria (C.R.A. e soppressione)

Importanza della correzione del vizio refrattivo

Nell'età adulta

Attento monitoraggio ed eventuale trattamento conservativo volto a preservare la Visione Binoculare Normale e a minimizzare il disagio indotto dalla diplopia

FORME IATROGENE: **prevenirne l'insorgenza** tramite un corretto percorso diagnostico terapeutico

NON PROLUNGARE OLTRE MISURA l'intervento ortottico

