

REGIONE SICILIA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE n. 7 – RAGUSA

OSPEDALE “R. GUZZARDI” VITTORIA  
UNITA' OPERATIVA DI OCULISTICA  
Dir.: A. Belluardo

CENTRO OFTALMOLOGIA  
SOCIALE RAGUSA  
Ort.: M. R. Calistro

# Le exotropie in età precoce

Alberto Belluardo  
Maria Rosaria Calistro

# Exotropia precoce

Insorge entro i sei mesi di vita, prima dello sviluppo della visione binoculare

# Exodeviazioni primitive insorte prima dei sei mesi

- Exotropie precoci "fetali" tipo sindrome di Stilling Turk-Duane (incomitanti)
- Exotropie precoci da lesioni organiche oculari (cataratta congenita, lesioni retiniche maculari, atrofie ottiche)
- Exotropie precoci da paralisi parcellari del III (incomitanti)
- Exotropie precoci da malformazioni dello sviluppo del massiccio frontale (Cruzon e Oxicefalie)
- Exotropie precoci da forte anisometropia miopica
- Exotropie precoci da assenza o ipoplasia dei retti mediali
- **Exotropia costante precoce**

# Exotropia precoce di tipo essenziale

E' molto più rara dell'esotropia essenziale infantile e in letteratura non vi sono dati certi sull'incidenza.

E' detta anche essenziale poiché non si conoscono le cause.

Mohney riferisce una percentuale dell'1,7% tra tutte le exo.

E' dimostrata una familiarità con una multifattorialità autosomica dominante a penetranza incompleta.

Non vi è predisposizione né per la razza, né per il sesso, né per la prematurità.

E' caratterizzata da un angolo di deviazione importante e quasi sempre tale angolo è identico nella fissazione da lontano e da vicino.

La fissazione è spesso  
alternante e ciò consente al  
piccolo paziente di  
mantenere un buon visus in  
entrambi gli occhi











Non si associa a vizi di refrazione importanti

Mawas ritiene tuttavia che i veri alternanti sono rari e si può riscontrare una deviazione monofissazionale con un'ambliopia anisometropica, in genere una miopia monolaterale.

Brodsky ritiene che sia le exo che le  
eso precoci siano il risultato di una  
dissociazione orizzontale dissociata  
secondaria ad un esotonus  
dissociato, cioè non uguale nei due  
occhi

Secondo Tomarchio la dissociazione dell'esotonus potrebbe essere dovuta ad una dominanza oculare patologica. Se l'esotonus dell'occhio dominato è maggiore rispetto al dominante si ha una eso precoce, se inferiore si ha una exo precoce.

Altri fattori che possono influenzare l'insorgenza di una exo precoce possono essere sia un non armonico processo di frontalizzazione degli occhi, sia un'alterazione della simmetria naso temporale, con prevalenza della retina temporale su quella nasale.

Spesso il bambino assume una  
posizione anomala del capo (PAC)  
con mento ruotato, occhio dominante  
addotto e l'altro deviato verso  
l'esterno, se non c'è occhio  
dominante il torcicollo di fissazione  
sarà alternante con capo ruotato  
anche nella direzione opposta così  
come gli occhi.

Tale atteggiamento è paragonabile ai casi di esotropia congenita dove l'occhio addotto controlla le scosse di nistagmo latente fino a farle scomparire, ma a differenza delle esotropie dove si riscontra una fissazione crociata, in questi casi la fissazione è omonima.



Il bambino cioè osserva  
l'emicampo destro usando  
l'occhio destro e  
l'emicampo sinistro con  
l'occhio omonimo

Oltre al nistagmo latente può esserci anche una DVD.

Si possono riscontrare delle incomitanze verticali e l'occhio deviato presenta un abbassamento in adduzione e un'elevazione in abduzione.











Un'altra caratteristica molto frequente è la chiusura di un occhio alla luce intensa





L'exotropia della sindrome dello strabismo precoce ha la stessa caratteristica sensoriale dell'esotropia dello strabismo precoce e cioè l'assenza di visione binoculare foveale; solo in presenza di un angolo di deviazione poco elevato una CRA, solitamente armonica.

Nella maggior parte dei casi il segno preminente è la soppressione dovuta all'angolo di deviazione molto elevato.

Alcuni autori parlano della visione panoramica e cioè una condizione sensoriale nella quale il paziente assomma in un unico spazio visivo i campi visivi dei due occhi e il campo visivo è molto più largo di quello dei soggetti normali, prova ne sia che se vengono operati in età adulta lamentano dopo l'intervento una notevole riduzione del loro campo visivo.

In questo gruppo di deviazioni s'inseriscono anche le exotropie intermittenti comparse nei primi mesi di vita dove il bambino lamenta fotofobia e chiude sempre un occhio alla luce intensa. Il periodo d'intermittenza non viene riferito neanche dai genitori e quindi il breve periodo in cui il bambino era riuscito ad avere una binocularità normale non riferito durante l'anamnesi.

Quando operare

In strabologia non esistono delle regole fisse e ogni paziente è un caso unico a sé stante, e come tale va studiato e trattato.

Il trattamento chirurgico è da considerarsi l'atto finale per ottenere l'allineamento oculare più vicino ad un parallelismo oculare, tenendo ben presente che la correzione chirurgica non ha come fine primario l'aspetto estetico, ma quello funzionale, per cercare di ottenere una cooperazione binoculare anche se anomala.

Se c'è una buona  
alternanza è bene  
intervenire entro i primi  
due anni di vita.



Se ci troviamo di fronte a deviazioni che superano le 40 diottrie prismatiche, si ottiene un maggiore effetto con una recessione e resezione nello stesso occhio, combinata ad una recessione nell'occhio controlaterale.

Molti autori infatti oggi prediligono una chirurgia simmetrica per evitare incomitanze laterali e modifiche della rima palpebrale.

L'intervento di recessione  
resezione combinata in un solo  
occhio è indicato da alcuni autori  
solo in caso di ambliopia  
profonda.

Ribadisco che come tutti gli strabismi precoci, che vengono ripetutamente operati entro i primi 24 mesi di vita, l'obiettivo del chirurgo è ottenere un micro strabismo con una binocularità grossolana ed in questo caso sarebbe auspicabile una microtropia per la naturale evoluzione in divergenza.

A photograph of a sunset over a body of water. The sun is low on the horizon, creating a bright orange and yellow glow that reflects on the water's surface. A lighthouse stands on a small island or peninsula in the middle ground, with several buildings nearby. The sky is a mix of dark purple, blue, and orange. The text "Grazie per l'attenzione..." is overlaid in the lower-left quadrant in a white, serif font.

Grazie per  
l'attenzione...