La terapia Ortottica

Alterata oculomotricità e patologia posturale

&

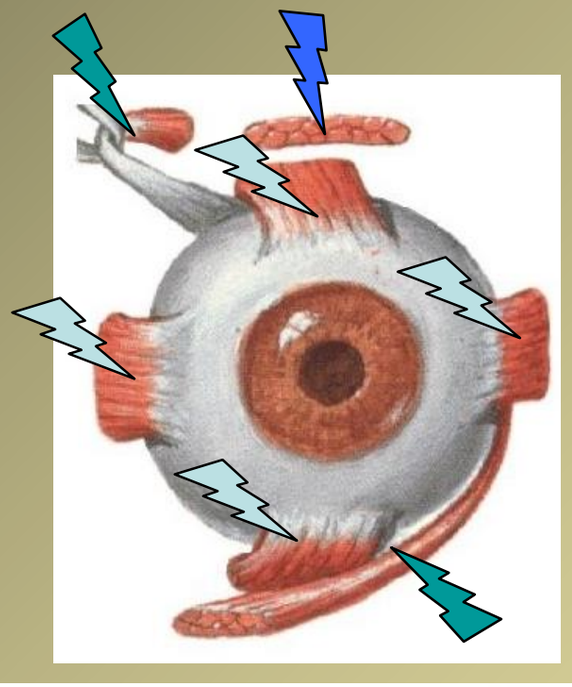
Patologia posturale ed alterata oculomotricità

Relatore: Della Valle Silvana
Ortottista – Assistente di Oftalmologia

Luino 18 Luglio 2015

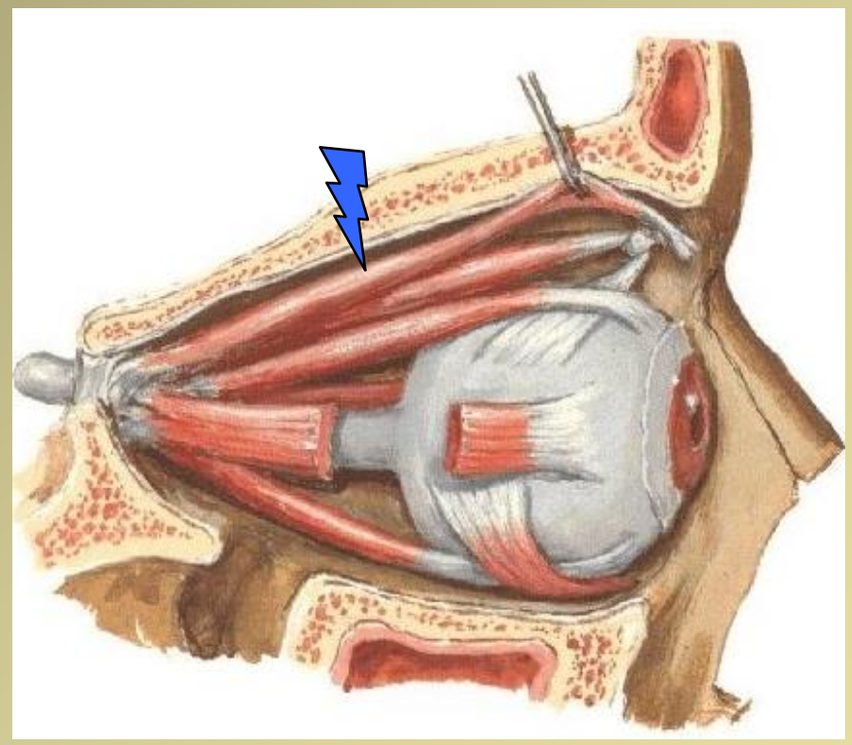
La terapia Ortottica

MOVIMENTI OCULARI



6 muscoli esterni striati regolano i movimenti oculari (motilità oculare)

4 retti (superiore, inferiore, interno o mediale, esterno o laterale) innervati tutti dal III nervo cranico tranne il retto laterale innervato dal VI n.c.



2 obliqui

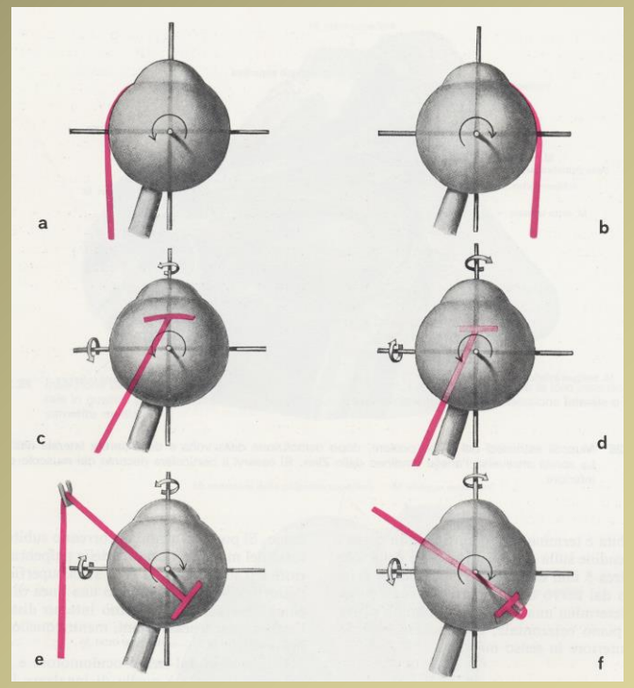
inferiore o piccolo obliquo innervato dal III n.c.

obliquo superiore o grande obliquo innervato dal IV n.c.

un muscolo **Elevatore Palpebrale** innervato dal III n.c. regola il movimento delle palpebre

La terapia Ortottica

Movimenti Oculari



Movimenti Monoculari

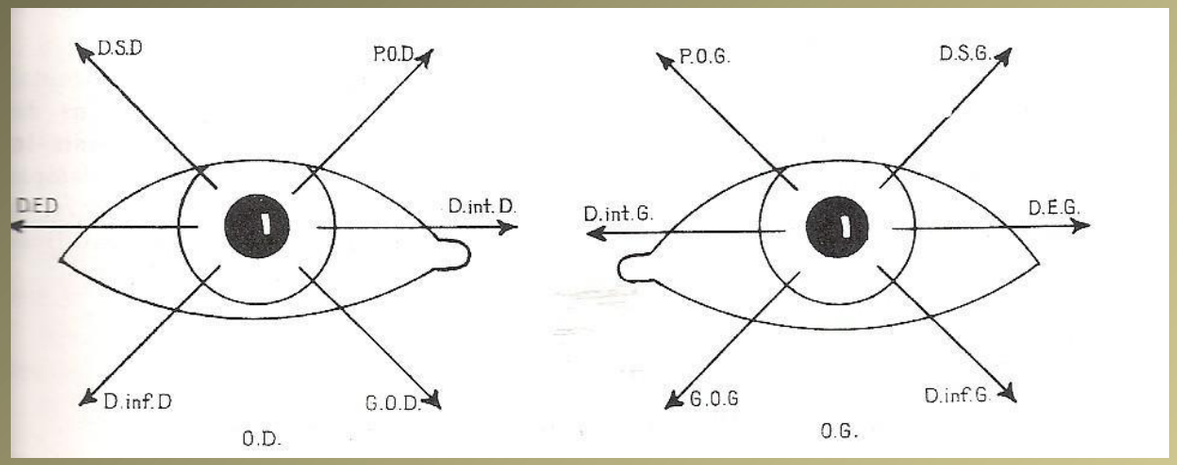
detti **DUZIONI**

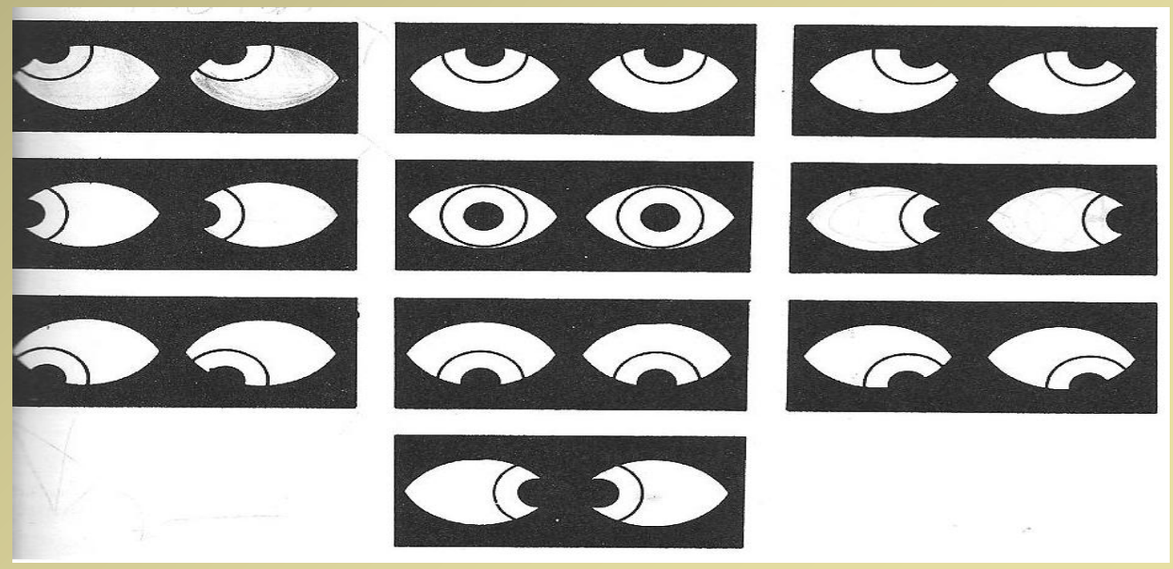
- Adduzione - abduzione
- Elevazione - abbassamento
- Excicloduzione – incicloduzione

Movimenti Binoculari

CONIUGATI o VERSIONI – (nello stesso senso)

DISGIUNTI o VERGENZE – (in senso opposto Convergenza/Divergenza)





La terapia Ortottica

PATOLOGIE POSTURALI (colpo di frusta) E ALTERATA OCULOMOTRICITÀ

Una discreta percentuale di pazienti con esiti di colpo di frusta di II grado WAD presentano disfunzione dei muscoli oculomotori, in conseguenza di alterata afferenza cervicale e/o vestibolare. Spesso le complicanze oftalmiche e oculomotorie sono ignorate o sottostimate e trattate con terapia farmacologica sintomatica. Le funzioni comunemente alterate sono:

L'ACCOMODAZIONE OCULARE
La CONVERGENZA
La COLLABORAZIONE BINOCULARE

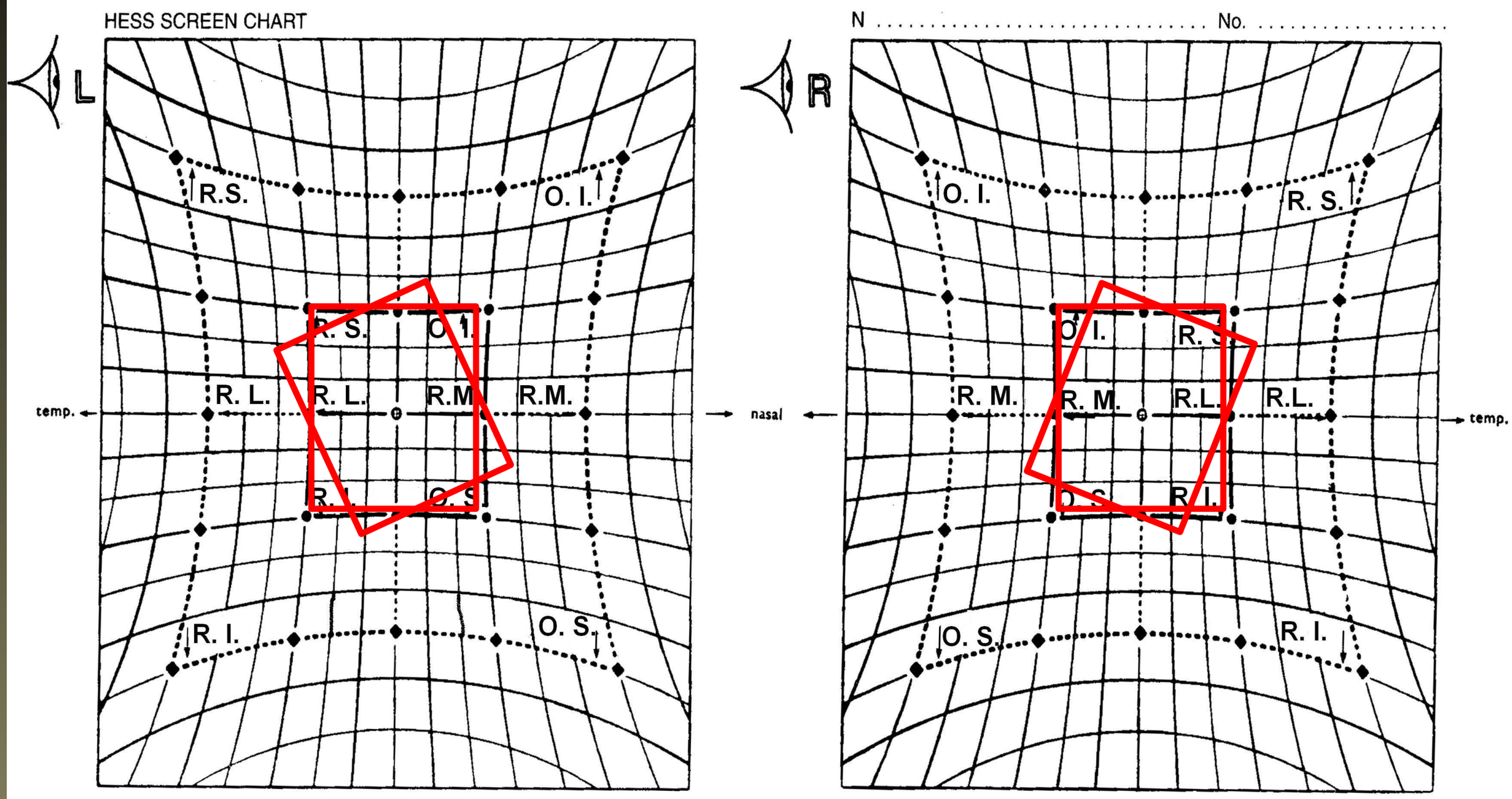
Queste alterazioni sembra che siano causate da lesioni del tronco cerebrale.
Il sistema propriocettivo dei muscoli del rachide cervicale può influenzare altresì i sistemi oculomotore e vestibolare. I disordini dell'oculomotricità meritano grande attenzione, anche perchè sono responsabili di molti sintomi e perpetuano il dolore cervicale.

La terapia Ortottica

PATOLOGIE POSTURALI (colpo di frusta): VALUTAZIONE ORTOTTICA

Alla valutazione ortottica i pazienti con colpo di frusta presentano spesso:
DEFICIT MONO o BILATERALE del muscolo retto mediale
DEFICIT della convergenza motoria
DEFICIT della convergenza fusionale
DIPLOPIA nella visione da vicino al test del vetro rosso
Nausea o vertigini dopo il test di convergenza

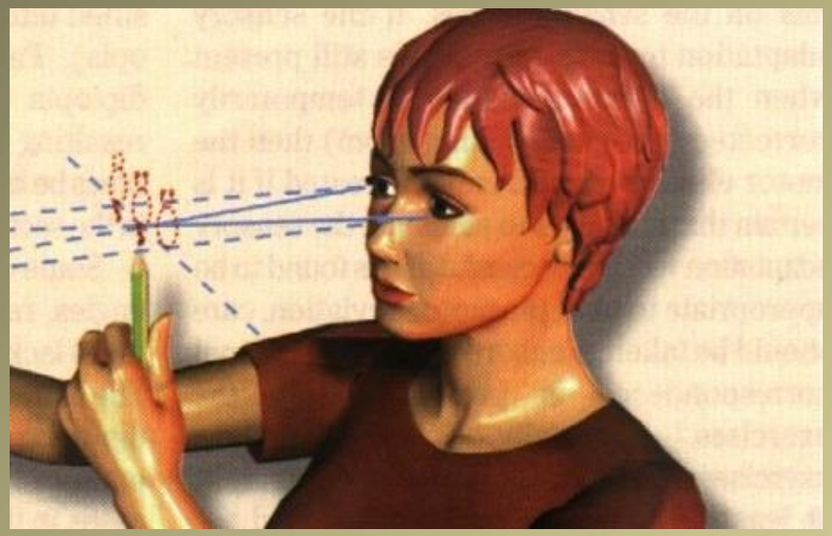
Nei casi più gravi:
Spasmi accomodativi che inducono una falsa miopia nel paziente, riducendo il visus durante lo spasmo accomodativo fino a 1/10 in entrambi gli occhi
DEFICIT di uno o entrambi i grandi obliqui
In caso di trauma cranico contusivo (colpo di frusta) la falce del cervelletto va frequentemente ad urtare il punto di emergenza del IV n.c.


HESS SCREEN CHART
L
R.S.
O. I.
R. S.
O. I.
R. L.
R. L.
R.M.
R.M.
temp.
nasal
R. I.
O. S.
R. I.
O. S.
N
No.
R
O. I.
R. S.
O. I.
R. S.
R. M.
R. M.
R.L.
R.L.
temp.
O. S.
R. I.
O. S.
R. I.

La terapia Ortottica

PATOLOGIE POSTURALI (colpo di frusta): LA TERAPIA ORTOTTICA

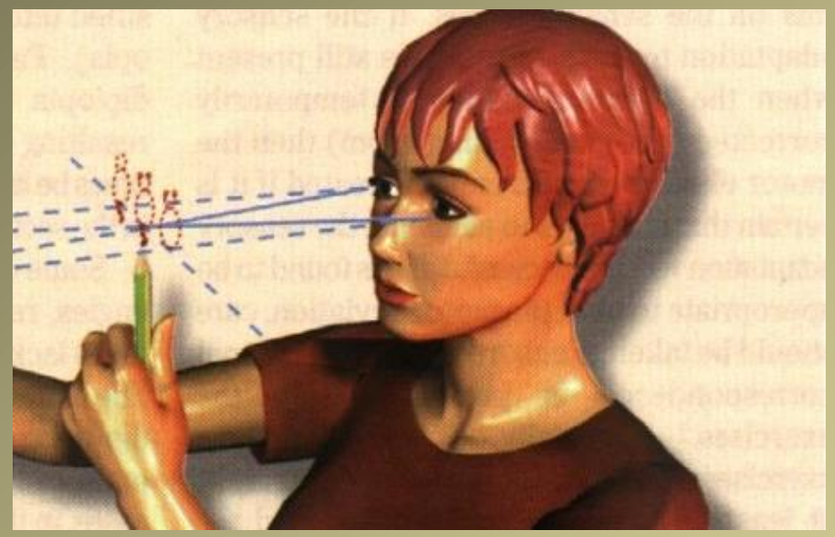
La terapia ortottica ha come scopo quello di migliorare la collaborazione binoculare. Quindi prima di iniziare ogni trattamento è importante una valutazione del medico oculista per correggere accuratamente ogni eventuale ametropia. Infatti anche la minima anomalia refrattiva può influire sulla collaborazione binoculare.



La terapia Ortottica

PATOLOGIE POSTURALI (colpo di frusta): LA TERAPIA ORTOTTICA

Si eseguono esercizi per stimolare la convergenza motoria facendo percepire al paziente la diplopia fisiologica ed esercizi per ampliare la convergenza fusionale utilizzando delle stecche prismatiche orizzontali facendo fissare al paziente una mira luminosa per vicino e per lontano.
Si eseguono cicli di 8/10 sedute della durata di circa 20/30 min. cad.



La terapia Ortottica

OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Dopo un colpo di frusta, soprattutto se recente, e a valutazione ortottica negativa occorre un nuovo esame a distanza di c.a. 3 settimane in quanto le alterazioni Oculo-Motorie a volte ritardano la loro comparsa.

La correzione ottica anche di piccoli deficit refrattivi a volte compensa il deficit di convergenza e di fusione coadiuvando o eliminando la necessità di terapia ortottica.

Nei pazienti portatori di solette propriocettive o bite è importante fare la valutazione ortottica con e senza poiché a volte soprattutto i deficit di convergenza vengono compensati (da solette o bite). Ciò vale non solo nei colpi di frusta ma anche negli altri atteggiamenti posturali viziati.

La riabilitazione ortottica deve essere effettuata il più precocemente possibile poiché la sottostima delle alterazioni oculomotorie rischia di far fallire tutte le altre terapie.

Grazie