

## Per informazioni e prenotazioni:

### CENTRO UNICO PRENOTAZIONI (CUP)

Orari: dal lunedì al venerdì dalle 7.30 alle 19.00  
sabato dalle 8.00 alle 13.00

Tel. **06.39976496**

### PAGANTI E SANITÀ INTEGRATIVA:

ambulatorio Tel. **06.39976496**

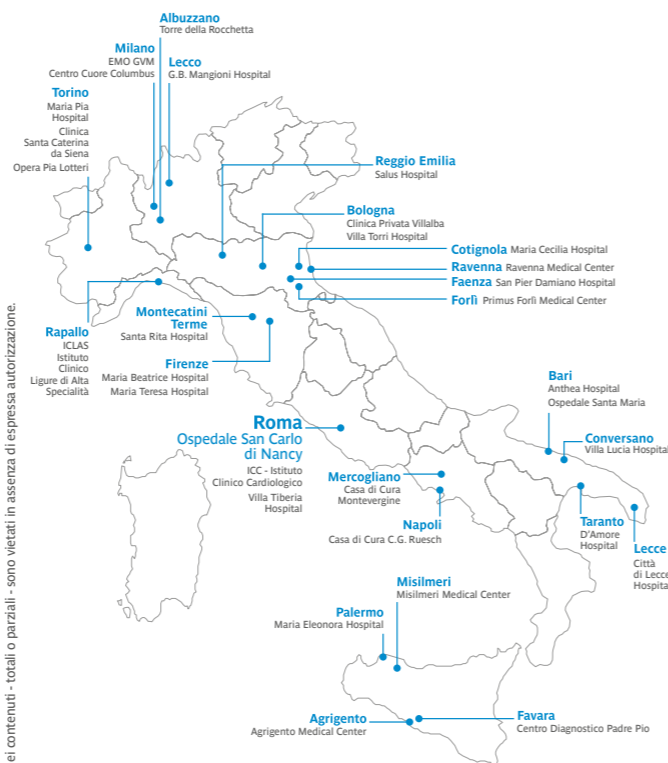
ricovero Tel. **06.39976267**

[www.gvmnet.it](http://www.gvmnet.it)

Ospedale San Carlo di Nancy fa parte di GVM Care & Research, Gruppo Italiano che si compone di oltre 30 Ospedali e Poliambulatori in Italia e in Europa. Una rete di strutture avanzate, capillari sul territorio, contraddistinte da elevati standard di qualità e tecnologia.

L'ospedale è accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale e convenzionato con fondi sanitari integrativi, assicurazioni sanitarie, enti e casse mutue.

## STRUTTURE SANITARIE GVM IN ITALIA



© Copyright - GVM Care & Research. Tutti i diritti sono riservati. L'utilizzo e la riproduzione dei contenuti - totali o parziali - sono vietati in assenza di esplicita autorizzazione.

### OSPEDALE SAN CARLO DI NANCY

via Aurelia, 275  
00165, Roma  
Tel. 06.39976111



[www.gvmnet.it](http://www.gvmnet.it)



Informazioni contenute nella carta dei servizi

Direttore Sanitario Dottor Giuseppe Massaria - Aut. San. DCA numero 194/2016 del 31/05/2016

## LE PATOLOGIE VISIVE NEL BAMBINO



## PER UN CORRETTO SVILUPPO DELLA VISTA

Sin dai primi anni di vita è fondamentale prestare attenzione al corretto sviluppo della vista del bambino. Grazie a visite ed accertamenti specialistici è possibile individuare o correggere eventuali difetti visivi ripristinando una visione corretta e funzionale.

### QUANDO ESEGUIRE UNA VISITA AGLI OCCHI

- Immediatamente (non c'è un'età minima) se ci sono anomalie oculari o del comportamento
- Entro i 2 anni se i bambini sono a rischio e non ci sono segnali di alterazione visiva
- Entro i 3 anni (in ogni caso all'ingresso della scuola materna)
- A 5 anni per valutare se lo sviluppo è normale

### QUALI SONO I BAMBINI A RISCHIO

Il bambino risulta maggiormente esposto a eventuali disturbi visivi se i genitori o i parenti:

- Portano occhiali o hanno problemi visivi
- Sono strabici o ipovedenti
- Sono consanguinei
- Hanno malattie oculari ereditarie

Vengono considerati ulteriori fattori di rischio:

- Un bambino nato immaturo o prematuro
- Una mamma in gravidanza che ha avuto malattie trasmissibili al feto

Ospedale San Carlo di Nancy  
Roma

## I PRINCIPALI DISTURBI DEL BAMBINO

### AMBLIOPIA (O OCCHIO PIGRO)

L'ambliopia, o occhio pigro, è una condizione caratterizzata da una **riduzione più o meno marcata della capacità visiva di un occhio**, raramente di entrambi, senza che ci siano stati danni oculari organici.

Si tratta di una patologia che si sviluppa in età pediatrica, e si manifesta in tutte quelle condizioni in cui il bambino "non usa" involontariamente un occhio.

L'ambliopia dipende da **un'alterata trasmissione dell'informazione visiva tra l'occhio e il cervello** per cui quest'ultimo privilegia l'occhio da cui arrivano le immagini migliori a discapito dell'altro.



Se riconosciuta e trattata precocemente l'ambliopia è generalmente reversibile: si diagnostica mediante visita oculistica approfondita. Il trattamento per l'ambliopia è l'occlusione dell'occhio migliore che costringe il bambino a utilizzare l'occhio pigro.

### STRABISMO APPARENTE (EPICANTO)

Può simulare uno strabismo convergente: si tratta di una **forma particolare della base del naso e degli angoli delle palpebre** presente in alcuni bambini che solitamente sparisce con la crescita. In alcune posizioni di sguardo i bambini con epicanto sembrano avere gli occhi storti. Una visita oculistica e ortottica con accertamento di un corretto riflesso corneale è sufficiente per tracciare una diagnosi corretta.

### STRABISMO

Per strabismo si intende una condizione in cui **gli assi visivi dei due occhi non sono allineati** (i cosiddetti "occhi storti").

Tale disturbo non è solamente un problema di natura estetica, perché implica anche una compromissione della capacità visiva.



## ALTRI DIFETTI VISIVI E LORO IMPATTO NEI BAMBINI

Se è presente alla nascita il cervello del bambino esclude spontaneamente l'occhio deviato per evitare la visione doppia. Lo strabismo è una patologia relativamente comune (riguarda circa il 4% dei bambini) e può essere ereditario o dovuto ad anomalie oculari. Lo strabismo può essere classificato come:

- **Convergente**  
(deviazione di un occhio verso l'interno)
- **Divergente**  
(deviazione di un occhio verso l'esterno)
- **Verticale**  
(deviazione di un occhio verso l'alto o il basso)

Il trattamento dello strabismo può essere **ortottico**, ovvero tramite specifici esercizi, e nei casi più gravi **chirurgico**. Quest'ultimo si effettuerà più o meno precocemente a seconda del tipo di strabismo e consiste nell'allungamento o nell'accorciamento del muscolo o dei muscoli interessati alla deviazione oculare.



- **Ipermetropia:** occhio generalmente più corto del normale, con **difficoltà nella visione sia da lontano che vicino**. Nel bambino questo tipo di difetto può essere compensato con la forza dei muscoli oculari; per tale motivo un esame della vista superficiale può non svelare l'ipermetropia. Nei bambini quindi si rende necessario un esame della vista con la somministrazione di gocce oculari che bloccano i muscoli atti a compensare il difetto visivo. Molti bambini strabici presentano questo difetto come causa della deviazione oculare: per compensare l'ipermetropia storcono gli occhi.
- **Miopia:** occhio generalmente più lungo del normale con **difficoltà nella visione da lontano**. Questo difetto visivo si evidenzia soprattutto con la crescita, intorno ai 10-12 anni, cioè proprio nel periodo in cui tutti gli organi si sviluppano. Può anche essere presente alla nascita, ma in questo caso si associa spesso ad altre alterazioni oculari.
- **Astigmatismo:** alterazione della curvatura corneale con **difficoltà visive da lontano e da vicino**. Normalmente la curvatura della cornea è uguale in tutti i meridiani: se un meridiano è più curvo e uno più piatto si parla di astigmatismo. Questo difetto può essere presente anche nella primissima età. In alcuni casi può aumentare in modo patologico intorno ai 12-15 anni e può essere spia di una malattia della cornea che prende il nome di cheratocono.