“Ed è negli occhi del bambino, nei suoi occhi scuri e profondi, come notti in bianco, che nasce la luce.” (cit. Paul Eluard)

Impossibile dare torto al poeta francese Eluard…negli occhi dei bambini è racchiusa tutta la bellezza del mondo e senza dubbio si potrebbero passare le ore a guardarli e perdersi nella profondità della loro meraviglia.

Una curiosità: sai perché la parte centrale dell’occhio, la nostra finestra sul mondo, si chiama pupilla?
Deriva da un termine latino che significa *bambina* ed è l’unico “organo” del corpo umano che non si modifica con la crescita, resta uguale dalla nascita alla morte e questo perché dovremmo ricordare in ogni momento che l’importante resta sempre guardare il mondo con gli occhi di un bambino.

Ma cosa possono nascondere gli occhi dei bambini? qual è il momento più giusto per sottoporli alla prima visita oculistica?

In questo articolo faremo un accenno ad alcune delle condizioni patologiche più comuni che possono colpire gli occhietti dei nostri piccoli.

Screening visivo e prima visita oculistica

E’ ormai entrato nello screening neonatale il cosiddetto test del riflesso rosso, è un test di facile esecuzione, assolutamente innocuo per il neonato ma che fornisce informazioni molto importanti.

Il medico posto di fronte al bambino osserverà l’area pupillare attraverso un oftalmoscopio diretto, uno strumento che consente di valutare la trasmissione della luce attraverso le componenti trasparenti dell’occhio cioè cornea, umore acqueo, cristallino e corpo vitreo. Una volta raggiunto il fondo oculare questa luce viene riflessa e ritrasmessa all’occhio del medico che la visualizzerà appunto come un riflesso rosso. L’esame viene fatto in una stanza in penombra in modo da renderlo più sensibile anche perché è necessario che la pupilla sia in

midriasi (cioè dilatata); viene considerato normale un riflesso rosso presente e simmetrico in entrambi gli occhi. Questo semplicissimo test di screening consente di riconoscere precocemente molte alterazioni responsabili di interferenze con la trasmissione del riflesso come ad esempio il retinoblastoma, la cataratta congenita, il glaucoma, molte anomalie della retina, ecc.

Vuoi sapere di più sullo screening visivo neonatale?

> Leggi l'articolo dedicato: Lo screening oculare nei neonati: il riflesso rosso

Se non ci sono anomalie allo screening del riflesso rosso, che sarebbe opportuno ripetere ad ogni bilancio di salute del bambino, la prima visita oculistica può essere effettuata intorno ai 12 mesi di età, tempo in cui bisognerà valutare la normalità della motilità dei bulbi oculari che deve essere sincrona e coordinata e la trasparenza di cornea e cristallino.

Nel caso in cui questa visita oculistica risultasse nella norma i controlli successivi potranno essere effettuati a distanza di 1-2 anni con tempistiche da concordare di volta in volta con l'oculista.

Patologie oculari più frequenti nei bambini

In questo paragrafo forniremo una breve descrizione delle più comuni patologie che possono interessare gli occhi dei bambini.

- Calazio e orzaiolo: spesso questi quadri clinici sono confusi perché la linea di confine sintomatologica tra le due condizioni è molto sottile. Il calazio è un'infiammazione cronica di una delle ghiandole di Meibomio che si trovano nelle palpebre e contribuiscono alla formazione delle lacrime. Questo quadro infiammatorio è dovuto all'ostruzione del dotto ghiandolare (il condotto che consente la secrezione all'esterno della ghiandola) che si manifesta con un rigonfiamento che può essere visibile sia all'interno che all'esterno della palpebra. L'orzaiolo è invece un'infiammazione acuta, quasi sempre sostenuta da batteri soprattutto del genere Stafilococchi, di un follicolo ciliare o di una ghiandola di Zeiss.

Entrambe le condizioni si manifestano con dolore e sensazione di corpo estraneo con aumento della lacrimazione.

- Congiuntivite e occhio rosso: questi due termini sono spesso usati come sinonimi ma in realtà l'occhio rosso non sempre è sintomo di congiuntivite perché può nascondere anche infiammazioni diverse come uveite, iridociclite, cheratite. La congiuntivite è sicuramente la condizione più frequente e consiste nell'infiammazione della congiuntiva cioè la mucosa che ricopre la parte anteriore del bulbo oculare. Le cause scatenanti sono molteplici si va infatti dalle forme infettive (batteriche, virali, micotiche), alle forme allergiche (molto spesso stagionali), alle forme irritative (da agenti chimici, da corpi estranei, da affaticamento). Quando la congiuntivite si associa anche ad infiammazione della cornea parliamo di cheratocongiuntivite.
- Ptosi congenita: alcuni bambini possono nascere con una palpebra superiore (a volte anche entrambe) abbassata. Solitamente questo abbassamento non scende sotto la pupilla (in caso di abbassamento subpupillare la causa potrebbe essere una patologia neurologica). I bambini con ptosi sollevano le sopracciglia nel tentativo di sollevare anche la palpebra e migliorare la visione, quando la ptosi è più marcata arrivano addirittura a sollevare il mento all'insù per ampliare il campo visivo.

Difetti visivi più diffusi in età pediatrica

I difetti visivi nell'età pediatrica possono essere:

- ambliopia: con questo termine intendiamo la riduzione dell'acuità visiva in un occhio non legata a difetti strutturali. In caso di ambliopia bilaterale sarà molto semplice per i genitori giungere alla diagnosi precoce dal momento che il bambino presenterà difficoltà a seguire gli oggetti e le persone con lo sguardo e farà anche fatica a imparare a camminare. Situazione più complessa è la diagnosi di ambliopia monolaterale perché il bambino compenserà il deficit visivo di un lato con l'altro occhio; una caratteristica di questi bambini è che, quando iniziano a camminare, tendono a cadere molto più spesso perché, mancando la visione binoculare, non percepiscono il senso di profondità. L'occhio

ambliope diventerà un “occhio pigro”, la terapia in questo caso consiste nel bendare l’occhio “sano” in modo da sforzare la visione controlaterale.

- strabismo: è la deviazione di uno o di entrambi i bulbi oculari, la deviazione verso il naso è detta *esotropia*, quella verso l’esterno *exotropia*. Le cause dello strabismo sono molteplici così come lo sono gli approcci terapeutici, in tutti i casi iniziare il trattamento il prima possibile è quasi sempre garanzia di risultati ottimali ed impedisce che il difetto sfoci in un occhio pigro.
- miopia: si caratterizza per una visione sfocata delle immagini degli oggetti lontani, questo difetto quasi sempre è legato ad un bulbo oculare più lungo del normale.
- astigmatismo: si manifesta con una visione distorta o sfocata degli oggetti a prescindere dalla loro distanza, molto spesso è legato ad anomalie della curvatura della cornea.
- ipermetropia: nel neonato questa condizione è fisiologica, se però il difetto è molto importante si avrà una alterazione della visione soprattutto a vicino.

Scritto da: Dott.ssa Cristina Pepe

Fonti:

American Academy of Pediatrics – section of Oftalmology
Il riflesso rosso – Bartolozzi – Medico e bambino
Manuale di oftalmologia – Luzzi, Bartoli