

ΣΤΡΑΒΙΣΜΟΣ - ΑΜΒΛΥΩΠΙΑ

- Τι είναι ο στραβισμός:

Στραβισμός είναι η διαταραχή εκείνη της ευθυγράμμισης των ματιών, όπου το ένα μάτι κοιτάζει ένα σημείο του χώρου, ενώ το άλλο «ξεφεύγει», κοιτώντας σε κάποια άλλη κατεύθυνση.

Υπάρχουν πολλές μορφές στραβισμού. Έτσι λοιπόν, ανάλογα με το αν η διαταραχή αυτή της ευθυγράμμισης των ματιών μπορεί να είναι πάντοτε παρούσα ή όχι, έχουμε έκδηλο, διαλείποντα ή λανθάνοντα στραβισμό. Το μάτι που «φεύγει» μπορεί να είναι πάντοτε το ίδιο ή όχι, οπότε η προσήλωση σε ένα αντικείμενο μπορεί να γίνεται μόνο με το ένα μάτι ή να υπάρχει η δυνατότητα προσήλωσης τότε με το ένα και τότε με το άλλο μάτι. Αν σε ένα στραβισμό η προσήλωση γίνεται κάθε φορά με διαφορετικό μάτι, τότε ο στραβισμός χαρακτηρίζεται επαλλάσσω. Όταν συμβαίνει αυτό, αποτελεί ένδειξη ότι η όραση και στα δύο μάτια έχει αναπτυχθεί στον ίδιο βαθμό. Επίσης το μάτι που «φεύγει» μπορεί να είναι στραμμένο προς τα μέσα, έξω, κάτω ή πάνω, οπότε ο στραβισμός χαρακτηρίζεται ως συγκλίνων, αποκλίνων ή κάθετος (υποτροπία ή ανωτροπία).



Επαλλάσσω στραβισμός: η προσήλωση γίνεται τότε με το ένα και τότε με το άλλο μάτι. Τα μάτια έχουν «ίση» όραση.



Συγκλίνων στραβισμός

Αποκλίνων στραβισμός

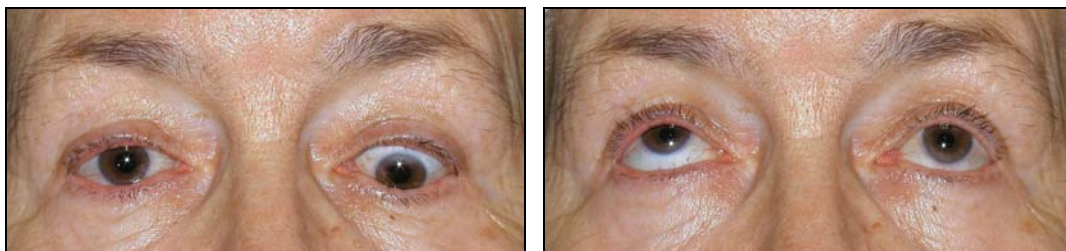
Ο στραβισμός είναι μια σχετικά συχνή πάθηση της παιδικής ηλικίας, εμφανιζόμενη σε ποσοστό 2-4 % περίπου. Σε αρκετές όμως περιπτώσεις μπορεί να εμφανισθεί σε μεγαλύτερη ηλικία. Η συχνότητα εμφάνισής του είναι η ίδια και στα δύο φύλα. Αρκετά συχνά εμφανίζεται σε μέλη της ίδιας οικο-

γένειας, αν και πολλές φορές παρουσιάζεται και σε άτομα που δεν έχουν συγγενή με το ίδιο πρόβλημα.

Στραβισμός μπορεί να υπάρχει και σε ενήλικες. Ο στραβισμός αυτός μπορεί να υπήρχε από τη μικρή ηλικία και να μην αντιμετωπίσθηκε ικανοποιητικά ή μπορεί να εμφανισθεί σε μεγαλύτερη ηλικία, μετά από: παραλύσεις νεύρων (όπως μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, όγκους εγκεφάλου, σκλήρυνση κατά πλάκας, κλπ.), ίνωση μυών των ματιών (όπως συμβαίνει σε προσβολή τους, λόγω θυρεοειδοπάθειας), κλπ.



Συγκλίνων στραβισμός λόγω παράλυσης του αριστερού απαγωγού νεύρου. Στην εικόνα δεξιά βλέπουμε ότι το αριστερό μάτι δεν μπορεί να στρίψει προς τα έξω.



Το αριστερό μάτι είναι στραμμένο προς τα κάτω (αριστερή υποτροπία). Στην εικόνα δεξιά φαίνεται η αδυναμία του αριστερού ματιού να στρίψει προς τα πάνω, λόγω ίνωσης του κάτω ορθού μυός (ως αποτέλεσμα θυρεοειδοπάθειας).

- Φυσιολογική όραση - Αμβλυωπία

Όταν γεννιέται ένα παιδί, βλέπει ήδη. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι ένα παιδί τις πρώτες ημέρες της ζωής του βλέπει όσο και ένας ενήλικος. Η ανάπτυξη του ματιού και η ωρίμανση της διαδικασίας της όρασης συνεχίζονται μέχρι την ηλικία των 7-9 ετών περίπου, αν και συνήθως μπορούμε να τις θεωρήσουμε σχεδόν ολοκληρωμένες πολύ νωρίτερα. Ας τα δούμε όμως όλα με τη σειρά.

Κατά τους πρώτους μήνες της ζωής αναπτύσσονται οι θεμελιώδεις μηχανισμοί της όρασης, οι οποίοι βασίζονται σε ένα συνδυασμό οπτικών και βιοχημικών φαινομένων: η εικόνα ενός αντικειμένου που βρίσκεται μπροστά από το κάθε μάτι εστιάζεται από τον κερατοειδή χιτώνα και τον φακό του ματιού πάνω στον αμφιβληστροειδή χιτώνα και τον ερεθίζει. Είναι η ίδια κατάσταση που συμβαίνει σε μια φωτογραφική μηχανή, όπου η εικόνα εστιάζεται από το φακό της μηχανής στο φιλμ. Το ερέθισμα αυτό του αμφιβληστροειδούς μεταφέρεται μέσω του οπτικού νεύρου στον εγκέφαλο και υφίσταται κατάλληλη «επεξεργασία», έτσι ώστε να δημιουργηθεί η οπτική αντίληψη.

Αυτή η ικανότητα αναπτύσσεται καθώς το παιδί μεγαλώνει και ωριμάζει το οπτικό νευρικό του σύστημα. Φυσιολογικά, η οπτική οξύτητα (η ικανότητα δηλαδή της λεπτομερούς όρασης) ενός παιδιού αναπτύσσεται ταχύτατα: Από «αντίληψη κινουμένης χειρός» που έχει όταν γεννιέται, η οπτική οξύτητα φθάνει στο 50 % περίπου (που αντιστοιχεί σε μέγεθος οπτικής οξύτητας: 2/10) στους πρώτους 3-4 μήνες της ζωής. Στη συνέχεια η οπτική οξύτητα αυξάνεται με σχετικά βραδύτερους ρυθμούς και φθάνει στη μέγιστη τιμή της (10/10) σε ηλικία 3 ετών περίπου, πολύ νωρίτερα δηλαδή από αυτό που πιστευόταν παλιότερα. Πάντως, η ικανότητα ανάπτυξης της οπτικής οξύτητας διατηρείται μέχρι την ηλικία των 7-9 ετών περίπου.

Η συνεργασία των δύο ματιών ή, όπως καλύτερα λέγεται, η διόφθαλμη όραση αναπτύσσεται και αυτή μετά τη γέννηση καθώς το οπτικό νευρικό σύστημα ωριμάζει. Έτσι, ήδη από το δεύτερο μήνα το παιδί μπορεί να κοιτάζει και με τα δύο μάτια του σε ένα μικρό αντικείμενο που τοποθετείται μπροστά του και να το παρακολουθεί καθώς κινείται, διατηρώντας την εικόνα στο κέντρο του αμφιβληστροειδούς (στην ωχρά κηλίδα) του κάθε ματιού. Οι δύο εικόνες, μία από κάθε μάτι, που στέλνονται στον εγκέφαλο «ταυτίζονται», ενώνονται δηλαδή σε μία. Λίγο αργότερα, σε ηλικία 3-6 μηνών έχει ανα-

πτυχθεί και η στερεοσκοπική όραση, η ικανότητα δηλαδή εκτίμησης του βάθους. Από εδώ και στο εξής το παιδί είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται το ανάγλυφο και να αναγνωρίζει τις δομές του τρισδιάστατου κόσμου.

Η φυσιολογική όμως ανάπτυξη της όρασης του κάθε ματιού, καθώς και της δίοφθαλμης συνεργασίας, που περιγράψαμε παραπάνω, προϋποθέτει απαραίτητα να δημιουργείται καθαρή εικόνα στον αμφιβληστροειδή του κάθε ματιού. Ακόμη, απαραίτητη είναι η ευθυγράμμιση των ματιών, έτσι ώστε να κοιτάζουν συγχρόνως το σημείο που το παιδί θέλει να δει.

Αν κάποιο μάτι δεν βλέπει καθαρά, γιατί η ύπαρξη μιας μεγάλης διαθλαστικής ανωμαλίας (όπως είναι η μυωπία, η υπερμετρωπία και ο αστιγματισμός) δεν επιτρέπει την εστίαση καθαρής εικόνας στον αμφιβληστροειδή του ματιού, τότε η «πληροφορία» της θαμπής εικόνας που θα στέλνει στον εγκέφαλο για επεξεργασία, θα οδηγήσει σε μη φυσιολογική ανάπτυξη και ατελή ωρίμανση του οπτικού νευρικού συστήματος. Θα προκληθεί δηλαδή αμβλυωπία του ματιού αυτού ή, όπως κοινώς λέγεται, «το μάτι θα είναι τεμπέλικο».

Το ίδιο θα συμβεί αν υπάρχει στραβισμός, μια διαταραχή δηλαδή της ευθυγράμμισης των ματιών, όπου το ένα μάτι κοιτάζει ένα σημείο του χώρου, ενώ το άλλο «ξεφεύγει», κοιτώντας σε άλλη κατεύθυνση κάποιο άλλο αντικείμενο του χώρου. Όταν λοιπόν το ένα μάτι «φεύγει», τότε δύο διαφορετικές εικόνες (μία από κάθε μάτι) στέλνονται στον εγκέφαλο. Αν αυτό συμβαίνει σε ένα παιδί ηλικίας κάτω των 7-9 ετών περίπου, ηλικία μέχρις της οποίας αναπτύσσονται και ωριμάζουν οι οπτικές νευρικές οδοί και κατά συνέπεια αναπτύσσεται η φυσιολογική όραση κάθε ματιού, τότε συμβαίνουν τα εξής: Ο εγκέφαλος του παιδιού μαθαίνει να αγνοεί (να «σβήνει») την εικόνα του ματιού που «φεύγει» και κρατάει μόνο την εικόνα του ματιού που κοιτάζει το αντικείμενο, το οποίο το παιδί θέλει να δει. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην αναπτύσσεται η όραση του ματιού που «φεύγει». Έτσι, και εδώ προκαλείται αμβλυωπία και το μάτι που «φεύγει» χαρακτηρίζεται ως αμβλυωπικό ή, όπως συνηθίζεται να λέγεται, «τεμπέλικο». Αυτό συμβαίνει στις μισές περίπου περιπτώσεις παιδιών με στραβισμό. Έχει ως αποτέλεσμα να μην αναπτύσσεται η φυσιολογική δίοφθαλμη όραση, οπότε το παιδί βλέπει μια εικόνα, χωρίς να έχει την αίσθηση του βάθους.

Αν ο στραβισμός εμφανισθεί σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας και σε ενήλικες, οι οπτικές νευρικές οδοί έχουν ήδη ωριμάσει και η όραση κάθε ματιού έχει ήδη αναπτυχθεί. Έτσι ο εγκέφαλος δεν μπορεί να «αγνοήσει» (να

«σβήσει») την εικόνα του ματιού που «φεύγει», οπότε ο ασθενής με στραβισμό εμφανίζει διπλωπία, βλέπει δηλαδή δύο διαφορετικές εικόνες.

Αμβλυωπία («τεμπέλικο» μάτι) μπορεί να προκληθεί και από άλλες αιτίες, εκτός από ένα στραβισμό ή μια μεγάλη διαθλαστική ανωμαλία. Έτσι, π.χ. αμβλυωπία μπορεί να συμβεί και όταν υπάρχει ένα τελείως «πεσμένο» βλέφαρο ή μια μεγάλη θόλωση του φακού του ματιού (δηλαδή συγγενής καταρράκτης), που «αποστερούν» τη δυνατότητα του ματιού να στέλνει την εικόνα στον εγκέφαλο.

Όπως θα δούμε στη συνέχεια, σε όλες τις περιπτώσεις αμβλυωπίας πρέπει η αντιμετώπιση να είναι έγκαιρη και αποτελεσματική.

- Πότε και πώς αντιμετωπίζεται η αμβλυωπία:

Η φυσιολογική όραση του κάθε ματιού και οι οπτικές νευρικές οδοί συνήθως αναπτύσσονται μόνο μέσα στα πρώτα 8-9 χρόνια της ζωής. Μετά την ηλικία αυτή, η βελτίωση της όρασης δεν είναι δυνατή. Έτσι λοιπόν, όταν οι γονείς αντιληφθούν ότι κάποιο μάτι του παιδιού «φεύγει» ή ότι δεν βλέπει καλά, πρέπει να φέρουν το παιδί στον ειδικό οφθαλμίατρο όσο πιο σύντομα γίνεται, ακόμη και σε ηλικία λίγων μηνών. Ακόμη όμως και όταν οι γονείς ή ο παιδίατρος δεν βλέπουν κάποιο εμφανές πρόβλημα, όλα τα παιδιά πρέπει να εξετάζονται για πρώτη φορά από τον οφθαλμίατρο σε ηλικία 3-4 ετών περίπου. Έτσι θα υπάρχει αρκετό χρονικό περιθώριο για να αντιμετωπισθούν κατάλληλα κάποια προβλήματα που ενδεχομένως να υπάρχουν και να μην γίνουν αντιληπτά (όπως π.χ. διαθλαστική ανωμαλία στο ένα μόνο μάτι ή μικροστραβισμός, που δεν «φαίνεται» πολύ). Η άποψη: «Αφήστε το παιδί να μεγαλώσει, για να είναι πιο συνεργάσιμο και μετά να το πάτε στο γιατρό» είναι τελείως λανθασμένη και οδηγεί σε αμβλυωπία το 3-5 % του γενικού πληθυσμού. Αυτό σημαίνει ότι 300 με 500 χιλιάδες Έλληνες δεν βλέπουν πολύ καλά με κάποιο από τα μάτια τους, γιατί ο στραβισμός ή η μεγάλη διαθλαστική ανωμαλία που είχαν, δεν αντιμετωπίστηκαν έγκαιρα. Και έγκαιρη αντιμετώπιση σημαίνει αντιμετώπιση σε όσο μικρότερη ηλικία γίνεται, και πάντως μέσα στα πρώτα 8-9 χρόνια της ζωής.

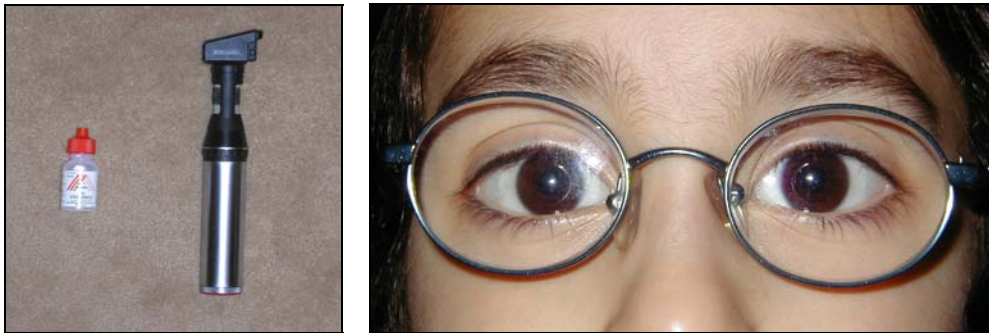
Ο ειδικός οφθαλμίατρος έχει τη δυνατότητα να διαγνώσει έγκαιρα την αμβλυωπία και να την αντιμετωπίσει με τον κατάλληλο τρόπο, ανάλογα με την περίπτωση. Η αντιμετώπισή της θα έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση της όρασης. Αυτό συνήθως επιτυγχάνεται με ένα ή περισσότερους από τους παρακάτω τρόπους:

1. Χορήγηση των κατάλληλων γυαλιών (εφόσον είναι απαραίτητο).

Τα γυαλιά διορθώνουν τα διαθλαστικά προβλήματα και εξασφαλίζουν καλή όραση. Ακόμη, σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως για παράδειγμα σε μεγάλη υπερμετρωπία, μπορεί να διορθώσουν (ή να μειώσουν) και τη γωνία ενός συγκλίνοντα στραβισμού.

Η εξέταση συχνά γίνεται σε πολύ μικρά παιδιά, πολλά από τα οποία δεν συνεργάζονται ικανοποιητικά. Η κακή συνεργασία του παιδιού δεν αποτελεί εμπόδιο, με την προϋπόθεση βέβαια ο οφθαλμίατρος να έχει την εμπειρία να «χειρισθεί» την κατάσταση και να μπορεί να εκτιμήσει τη διαθλαστική

ανωμαλία με αντικειμενικό τρόπο (σκιασκοπία μετά από ενστάλαξη σταγόνων κυκλοπεντολάτης).

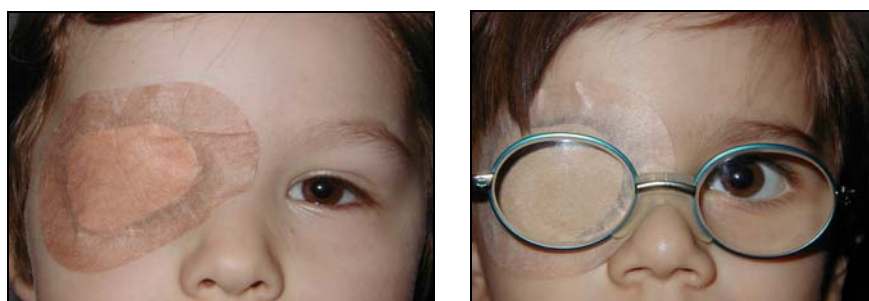


Διόρθωση διαθλαστικής ανωμαλίας με γυαλιά μετά από αντικειμενικό έλεγχο με σκιασκοπία

2. Κάλυψη του ματιού με την καλύτερη όραση.

Η κάλυψη αυτή του «καλού» ματιού με ειδικό κάλυμμα (συνήθως για λίγους μήνες) υποχρεώνει το παιδί να κοιτάζει με το μάτι που προηγουμένως «έφευγε» και έχει μειωμένη όραση. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τη βελτίωση της όρασης του ματιού αυτού. Καθώς η όραση θα βελτιώνεται, κάποια στιγμή το παιδί θα μπορεί να προσηλώνει πότε με το ένα και πότε με το άλλο μάτι. Ο στραβισμός του δηλαδή θα γίνει επαλλάστων. Όταν αυτό συμβεί, αποτελεί ένδειξη «ίσης» όρασης στα δύο μάτια.

Η κάλυψη βοηθάει και σε παιδιά που στο ένα μάτι έχουν μεγάλη διαθλαστική ανωμαλία (μυωπία, υπερμετρωπία ή αστιγματισμός), χωρίς απαραίτητα να υπάρχει και στραβισμός. Στην περίπτωση αυτή, η χορήγηση γυαλιών και μια μικρής διάρκειας κάλυψη του ματιού που βλέπει καλύτερα θα αποκαταστήσει τη φυσιολογική οπτική οξύτητα του ματιού με αμβλυωπία.



Κάλυψη του δεξιού ματιού για την αντιμετώπιση της αμβλυωπίας του αριστερού «τεμπέλικου» ματιού

Θα πρέπει να τονισθεί ότι η «συμμόρφωση» του παιδιού στην κάλυψη θεωρείται «αδιαπραγμάτευτη». Πρέπει να πεισθούν οι γονείς και γενικά το

οικογενειακό περιβάλλον ότι η μικρή ταλαιπωρία του παιδιού (και κατ' επέκταση της οικογένειας) είναι προσωρινή, πλην όμως απαραίτητη για τη βελτίωση της όρασης του παιδιού. Είναι κρίμα ένα παιδί να βλέπει λιγότερο με κάποιο μάτι του για όλη του τη ζωή, γιατί δεν έκανε κάλυψη, όταν και όσο έπρεπε. Συνήθως όταν οι γονείς πεισθούν, με την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη οι μικροί μας φίλοι ακολουθούν...

3. Σπανιότερα, χορήγηση φαρμάκων, όπως η ατροπίνη.

Μπορεί να βοηθήσουν και αυτά σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως π.χ. σε μεγαλύτερα παιδιά με στραβισμό και υπερμετρωπία.

Αν η αμβλυωπία οφείλεται σε ετερόπλευρο στραβισμό (δηλαδή σε στραβισμό που «φεύγει» μόνο το ένα μάτι) θα πρέπει να αντιμετωπισθεί πριν από την χειρουργική αντιμετώπιση του στραβισμού. Η βελτίωση της όρασης του «τεμπέλικου» ματιού και τελικά η εξίσωσή της με εκείνη του άλλου ματιού, θα κάνει τον στραβισμό επαλλάσσοντα (όπου η προσήλωση σε ένα αντικείμενο θα μπορεί να γίνεται με το ένα ή με το άλλο μάτι). Αυτό συνήθως αποτελεί «προσπαιτούμενο» για τον προγραμματισμό της εγχείρησης σε ένα στραβισμό της παιδικής ηλικίας. Ενδεχόμενη λοιπόν καθυστέρηση στην αντιμετώπιση μιας αμβλυωπίας, δυστυχώς καθυστερεί και τη χειρουργική αντιμετώπιση ενός στραβισμού, μειώνοντας τις πιθανότητες της καλύτερης δυνατής αποκατάστασης της δίοφθαλμης όρασης.



Επαλλάσων στραβισμός: Συνήθως είναι «προσπαιτούμενο» για τον προγραμματισμό εγχείρησης σε ένα στραβισμό της παιδικής ηλικίας.

- Αιτίες και συμπτώματα του στραβισμού.

Κάθε μάτι έχει 6 μύες προσκολλημένους στην εξωτερική επιφάνεια του βολβού, που είναι υπεύθυνοι για την κίνηση του ματιού προς όλες τις κατευθύνσεις. Οι 2 από αυτούς στρίβουν το μάτι προς τα αριστερά ή τα δεξιά. Οι άλλοι 4 μύες ελέγχουν τις κάθετες και τις λοξές κινήσεις. Για να προσηλώσουν και τα δύο μάτια στο ίδιο σημείο, οι μύες του ενός ματιού συντονίζονται και δρουν σε συνεργασία με τους μύς του άλλου ματιού. Ο συντονισμός και έλεγχος των οφθαλμικών κινήσεων γίνεται από εξειδικευμένα κέντρα και νεύρα του εγκεφάλου. Όταν λοιπόν εμφανίζεται στραβισμός, συνήθως δεν ευθύνεται κάποιο από τα μάτια. Η αιτία εντοπίζεται στη διαταραχή του ελέγχου και του συντονισμού των οφθαλμικών αυτών κινήσεων από τον εγκέφαλο.

Συνήθως ο ακριβής παθογενετικός μηχανισμός εμφάνισης του στραβισμού που παρουσιάζεται στη βρεφική ή την πρώτη παιδική ηλικία δεν έχει γίνει πλήρως κατανοητός, χωρίς να διαπιστώνεται κάποια φανερή αιτία που να τον προκαλεί. Σε άλλες περιπτώσεις στραβισμού, αυτός οφείλεται σε βλάβες του εγκεφάλου και των εγκεφαλικών νεύρων, όπως συμβαίνει σε όγκους, φλεγμονές, τραύματα, κλπ. Υπάρχουν τέλος και περιπτώσεις στραβισμού, που εμφανίζονται μετά από καταρράκτη, οφθαλμικό τραύμα ή άλλη αιτία που μειώνει την όραση κάποιου ματιού.

Στους ενήλικες με στραβισμό, μπορεί αυτός να υπήρχε από τη μικρή ηλικία και να μην αντιμετωπίσθηκε ικανοποιητικά ή μπορεί να εμφανίσθηκε αργότερα και να οφείλεται σε παραλύσεις νεύρων (όπως μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, όγκους εγκεφάλου, σκλήρυνση κατά πλάκας, μικροαγγειοπάθειες νεύρων λόγω υπέρτασης, σακχαρώδους διαβήτη, κλπ.), σε ίνωση μυών των ματιών (όπως συμβαίνει σε προσβολή τους, λόγω θυρεοειδοπάθειας), κλπ.

Το κύριο χαρακτηριστικό ενός στραβισμού είναι το ότι κάποιο μάτι «φεύγει» και κοιτάζει σε άλλη κατεύθυνση, σε σχέση με το άλλο μάτι. Άλλα συμπτώματα που παρατηρούνται μερικές φορές είναι το κλείσιμο του ενός ματιού στο έντονο φως του ήλιου, η στροφή του κεφαλιού προς κάποια κατεύθυνση, καθώς το άτομο κοιτάζει προς τα εμπρός, κλπ. Ακόμη μπορεί να γίνει αντιληπτή και η αδυναμία εκτίμησης του βάθους ή και η μειωμένη όραση κάποιου ματιού, που έχουν προκληθεί από τον στραβισμό.



Επαλλάστων συγκλίνων στραβισμός: Το μάτι που «φεύγει» είναι πότε το ένα και πότε το άλλο. Το παιδί στρίβει το κεφάλι και έχει «διασταυρούμενη προσήλωση», δηλαδή με το δεξί μάτι βλέπει αριστερά και με το αριστερό μάτι βλέπει δεξιά.

Σε στραβισμό που εμφανίζεται στη βρεφική και παιδική ηλικία δεν παρατηρείται διπλωπία, γιατί ο εγκέφαλος του παιδιού μαθαίνει να αγνοεί (να «σβήνει») την εικόνα του ματιού που «φεύγει» και κρατάει μόνο την εικόνα του ματιού που κοιτάζει το αντικείμενο, το οποίο το παιδί θέλει να δει. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην αναπτύσσεται η φυσιολογική διόφθαλμη όραση, οπότε το παιδί βλέπει μια εικόνα, χωρίς να έχει την αίσθηση του βάθους.

Αν ο στραβισμός εμφανισθεί σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας και σε ενήλικες, η ανάπτυξη των οπτικών νευρικών οδών και της όρασης έχει ήδη ολοκληρωθεί μέχρι την ηλικία των 8-9 χρόνων περίπου. Έτσι ο εγκέφαλος δεν μπορεί να «αγνοήσει» (να «σβήσει») την εικόνα του ματιού που «φεύγει», οπότε ο ασθενής με στραβισμό εμφανίζει διπλωπία, βλέπει δηλαδή δύο διαφορετικές εικόνες. Είναι μια πολύ ενοχλητική κατάσταση, που συχνά αναγκάζει τον ασθενή να κλείνει το ένα μάτι του, μέχρι ο στραβισμός «εξουδετερωθεί» με πρίσματα ή αντιμετωπισθεί με εγχείρηση.

Αν ο στραβισμός που υπάρχει σε ένα ενήλικα υπάρχει από την παιδική ηλικία, τότε δεν συνοδεύεται από διπλωπία. Και εδώ όμως η εγχείρηση είναι απαραίτητη για να διορθώσει το πρόβλημα, τόσο από λειτουργική, όσο και από αισθητική άποψη.

- Διάγνωση και αντιμετώπιση του στραβισμού.

Όλα τα παιδιά πρέπει να εξετάζονται από τον παιδίατρο και στη συνέχεια από τον ειδικό οφθαλμίατρο κατά την βρεφική και προσχολική ηλικία, έτσι ώστε να αποκλεισθούν ενδεχόμενες οφθαλμικές παθήσεις. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δίνεται σε παιδιά που έχουν στενό συγγενή με στραβισμό ή αμβλυωπία. Ο ειδικός οφθαλμίατρος θα διαπιστώσει εάν υπάρχει πραγματικά στραβισμός ή όχι.

Αρκετά συχνά υπάρχουν περιπτώσεις που φαίνεται να υπάρχει στραβισμός, ενώ στην πραγματικότητα αυτό δεν συμβαίνει. Για παράδειγμα, το φαινόμενο αυτό παρατηρείται σε πολλά βρέφη που έχουν πλατιά, επίπεδη μύτη, αφού το κόκαλο της μύτης δεν έχει ακόμη αναπτυχθεί. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να σχηματίζεται μια πτυχή δέρματος που καλύπτει την έσω (ρινική) πλευρά κάθε ματιού, κρύβοντας έτσι ένα τμήμα του ματιού, ιδίως κατά τις πλάγιες κινήσεις του βλέμματος. Η κατάσταση αυτή ονομάζεται επίκανθος και είναι χαρακτηριστικό παράδειγμα ψευδοστραβισμού. Η κατάσταση βελτιώνεται καθώς το παιδί μεγαλώνει και η μύτη αναπτύσσεται. Αυτό δεν συμβαίνει στον πραγματικό στραβισμό, που θα πρέπει να διαγνωσθεί έγκαιρα (όσο πιο νωρίς γίνεται) και να αντιμετωπισθεί κατάλληλα.

Σε κάθε στραβισμό της παιδικής ηλικίας ο ειδικός οφθαλμίατρος θα μελετήσει τη μορφή του και το μέγεθος της γωνίας παρέκκλισης των ματιών. Αν χρειαστεί, θα δώσει γυαλιά για τη διόρθωση κάποιας διαθλαστικής ανωμαλίας και ενδεχομένως θα διορθώσει προϋπάρχουσα αμβλυωπία. Σε μερικές περιπτώσεις συγκλίνοντα στραβισμού, η χορήγηση γυαλιών που διορθώνουν την υπάρχουσα υπερμετρωπία μπορεί να αντιμετωπίσει και τον στραβισμό. Τέλος, εφόσον η γωνία παρέκκλισης των ματιών είναι σημαντική, η ευθυγράμμιση των ματιών θα γίνει με εγχείρηση.

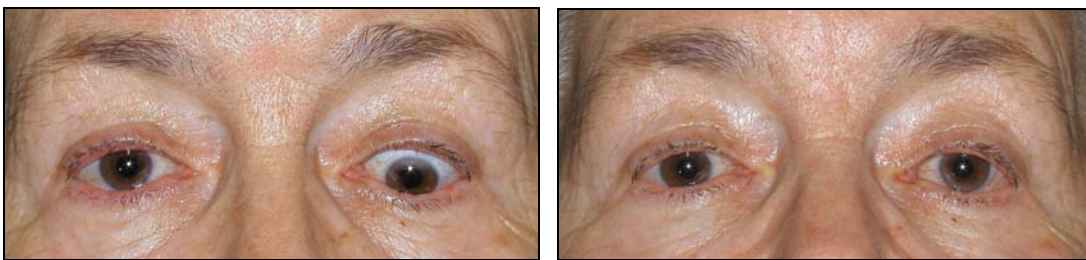


Αντιμετώπιση προσαρμοστικού συγκλίνοντα στραβισμού με γυαλιά που διορθώνουν την υπάρχουσα υπερμετρωπία

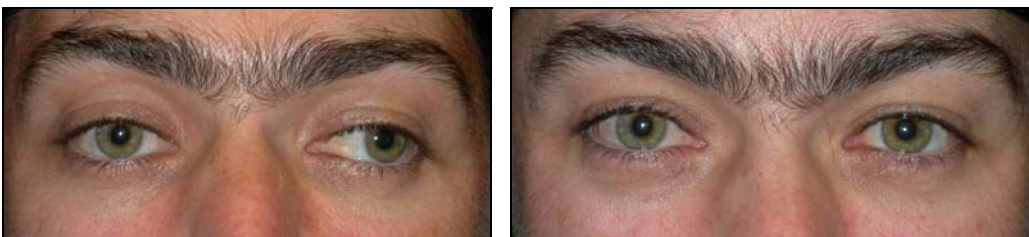


Συγκλίνων στραβισμός που αντιμετωπίστηκε με εγχείρηση

Στους ενήλικες με στραβισμό μικρής σχετικά γωνίας και διπλωπία, συχνά δίνονται γυαλιά με ενσωματωμένα πρίσματα, που «εξουδετερώνουν» την παρέκκλιση των ματιών και αντιρροπούν τη διπλωπία. Αν όμως η γωνία παρέκκλισης των ματιών είναι μεγαλύτερη, η αντιμετώπιση είναι χειρουργική. Εφόσον μάλιστα η εγχείρηση γίνει με τη χρήση ρυθμιζόμενων ραμμάτων από ειδικό στραβισμολόγο, αυξάνονται σημαντικά οι πιθανότητες επιτυχίας της, όπως θα δούμε στη συνέχεια. Αν ο στραβισμός που υπάρχει σε ένα ενήλικα υπάρχει από την παιδική ηλικία (και δεν είχε αντιμετωπισθεί), τότε δεν συνοδεύεται από διπλωπία. Η εγχείρηση είναι και εδώ ο μόνος τρόπος να αντιμετωπισθεί ο στραβισμός.



Κάθετος στραβισμός (αριστερή υποτροπία), που εμφανίσθηκε μετά από θυρεοειδοπάθεια και προκάλούσε βασανιστική διπλωπία. Στην εικόνα δεξιά φαίνεται η επιτυχημένη χειρουργική διόρθωση με χρήση ρυθμιζόμενων ραμμάτων.



Αποκλίνων στραβισμός που προϋπήρχε από την παιδική ηλικία. Η εγχείρηση έγινε σε μεγαλύτερη ηλικία στο αμβλυωπικό αριστερό μάτι και βελτίωσε σημαντικά την αισθητική εικόνα (όπως φαίνεται στην εικόνα δεξιά).

- Εγχείρηση στραβισμού: Πώς γίνεται; Τι επιτυγχάνει;

Με μια μικρή τομή στον επιπεφυκότα (τη μεμβράνη που καλύπτει τον οφθαλμικό βολβό), ο οφθαλμίατρος αποκαλύπτει τους μυς που είναι προσκολλημένοι στα πλάγια του βολβού και ανάλογα με την περίπτωση τους «κονταίνει» (τους ενισχύει) ή τους καθλώνει πιο πίσω στο βολβό (τους «χαλαρώνει»), έτσι ώστε να «στρίψει» τα μάτια όσο χρειάζεται για να ευθυγραμμισθούν. Τα «ποσά» της βράχυνσης και της μετάθεσης κάποιου μυός (σε χιλιοστά, με ακρίβεια υποδιαίρεσης χιλιοστού), καθορίζονται από το μέγεθος και τα κλινικά χαρακτηριστικά του στραβισμού. Η απόφαση για το ποιό μύες πρέπει να χειρουργηθούν και σε τι «ποσά», βασίζεται στην εξειδικευμένη γνώση και εμπειρία του στραβισμολόγου που θα χειρουργήσει. Κατά συνέπεια, η επιτυχία μιας εγχείρησης στραβισμού, εκτός από αστάθμητους «εγγενείς» παράγοντες (που προκαλούν την ανάγκη επανεπέμβασης στο 20-25% περίπου των περιπτώσεων), εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το «ποιός εξετάζει» και «ποιός χειρουργεί»...

Η εγχείρηση στο στραβισμό δεν γίνεται για να βελτιώσει την οπτική οξύτητα ενός παιδιού, όπως λανθασμένα πολλοί πιστεύουν. Αυτό, όπως τονίσαμε προηγούμενα, είναι δυνατό να γίνει με γυαλιά ή και κάλυψη, και μόνο μέχρι την ηλικία των 9 ετών περίπου. Η εγχείρηση στο στραβισμό γίνεται με μοναδικό στόχο την ευθυγράμμιση των ματιών. Αυτό, όπως είπαμε, επιτυγχάνεται στο 75-80% περίπου των περιπτώσεων, εφόσον η κλινική εκτίμηση του στραβισμού πριν την εγχείρηση και η εκτέλεση της εγχείρησης γίνει από οφθαλμίατρο εξειδικευμένο στους στραβισμούς. Δυστυχώς αυτό δεν γίνεται πάντοτε, με αποτέλεσμα το ποσοστό «αποτυχίας» και επακόλουθης επανεπέμβασης να αυξάνεται σημαντικά.

Η εγχείρηση στραβισμού κατά κάποιο τρόπο δίνει στα παιδιά μια δεύτερη ευκαιρία να «κρατήσουν ίσια» τα μάτια τους. Στις λίγες σχετικά περιπτώσεις που δεν θα τα «καταφέρουν», η εγχείρηση μπορεί εύκολα να επαναληφθεί.

Είναι μια σχετικά ακίνδυνη εγχείρηση, που μπορεί να γίνει στο ένα ή και στα δύο μάτια, ανάλογα με την περίπτωση. Στα παιδιά γίνεται φυσικά κάτω από γενική αναισθησία, ενώ στους ενήλικες μπορεί να εκτελεσθεί και με τοπική αναισθησία. Σε όλες τις περιπτώσεις πάντως η παραμονή στο νοσοκομείο συνήθως δεν υπερβαίνει τη μισή μέρα. Αμέσως μετά την εγχείρηση η

κατάσταση βελτιώνεται γρήγορα και ο ασθενής μπορεί να επανέλθει στις φυσιολογικές του δραστηριότητες μέσα σε λίγες μέρες.

Η εγχείρηση του στραβισμού είναι ο μοναδικός τρόπος να βελτιωθεί σημαντικά η αισθητική εμφάνιση και να εξασφαλισθεί η διόφθαλμη προσήλωση του ασθενούς. Όσο πιο νωρίς γίνει η εγχείρηση αυτή, τόσο περισσότερες πιθανότητες έχει το μικρό παιδί να αποκτήσει σχετικά φυσιολογική διόφθαλμη όραση. Καθώς το παιδί μεγαλώνει, οι πιθανότητες αυτές λιγοστεύουν. Και τότε όμως η ευθυγράμμιση των ματιών πρέπει πάντοτε να επιχειρείται με στόχο τη διόφθαλμη προσήλωση και την σημαντική αισθητική βελτίωση, που παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης και γενικά της ψυχικής υγείας του παιδιού.

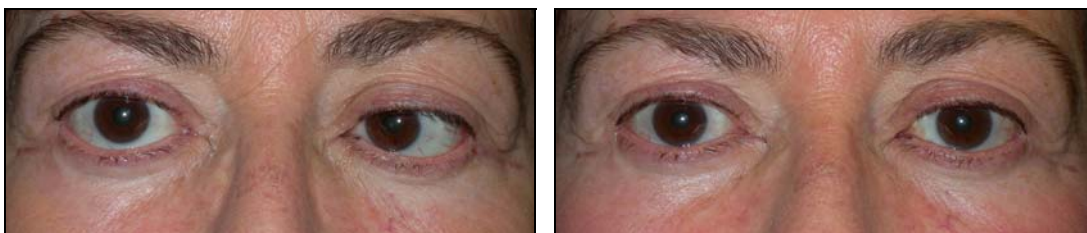


Συγκλίνων στραβισμός που αντιμετωπίστηκε με εγχείρηση
(σε ηλικία μικρότερη των 2 ετών)



Αποκλίνων στραβισμός που αντιμετωπίστηκε με εγχείρηση

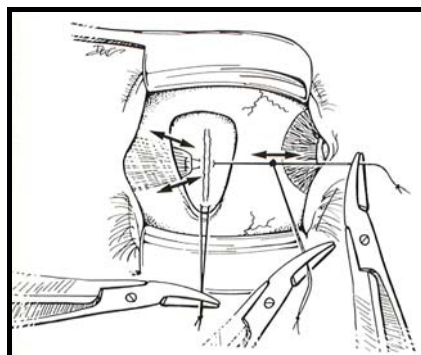
Η εγχείρηση γίνεται και σε ενήλικες με επίκτητο στραβισμό, που τους προκαλεί βασανιστικά συμπτώματα διπλωπίας (όπως συμβαίνει σε στραβισμούς που προκλήθηκαν από παραλύσεις νεύρων, θυρεοειδοπάθεια, κλπ.). Ακόμη, μπορεί να γίνει και σε ενήλικες με στραβισμό που υπήρχε και δεν αντιμετωπίστηκε στην παιδική ηλικία, που τους προκαλεί σημαντικά αισθητικά, ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα.



Χειρουργική διόρθωση συγκλίνοντα στραβισμού σε ενήλικα

Αξίζει να σημειωθεί ότι συχνά δυστυχώς αρκετοί γιατροί αποθαρρύνουν πολλούς ενήλικες να χειρουργηθούν για στραβισμό, «ενημερώνοντάς» τους ότι οι πιθανότητες «αποτυχίας» είναι μεγάλες. Κάτι τέτοιο βέβαια ευτυχώς δεν συμβαίνει. Μάλιστα σε εγχείρηση στραβισμού που γίνεται σε ενήλικες και μεγάλα παιδιά (με την προϋπόθεση βέβαια ότι δεν φοβούνται και μπορούν να συνεργασθούν ικανοποιητικά), το ποσοστό «επιτυχίας» υπερβαίνει το 90%, εφόσον η εγχείρηση γίνει με τη χρήση ρυθμιζόμενων ραμμάτων.

Κατά την εγχείρηση αυτή, με ειδικό τρόπο τοποθετείται ράμμα σε κάποιον από τους μύες που είναι καθηλωμένος στο βολβό. Τα ράμμα αυτό μπορεί να μετακινηθεί, έτσι ώστε να αλλάζει τη θέση του μύος και, κατά συνέπεια, του ματιού. Η λεπτομερής αυτή «ρύθμιση» της θέσης του μύος και του ματιού γίνεται μέσα σε ένα 24ωρο μετά την εγχείρηση, με τον ασθενή να κάθεται άνετα στην καρέκλα του ιατρείου. Η διαδικασία γίνεται με αναισθητικές σταγόνες, χωρίς να υπάρχει σημαντική ενόχληση. Η ρύθμιση της θέσης του μύος και η απόλυτη ευθυγράμμιση των ματιών γίνεται πια με βάση την μετεγχειρητική εξέταση και όχι «εμπειρικά», όπως συμβαίνει στις συνηθισμένες εγχειρήσεις στραβισμού (όπου τα «ποσά» εγχείρησης καθορίζονται ανάλογα με τις προεγχειρητικές μετρήσεις, με βάση μόνο την κλινική εμπειρία και χωρίς να υπάρχει η δυνατότητα τροποποίησης του αρχικού σχεδιασμού κατά τη διάρκεια της εγχείρησης ή μετά από αυτή). Έτσι δίνεται η δυνατότητα στον ειδικό στραβισμολόγο να συνδυάσει την κλινική εμπειρία με τη δυνατότητα λεπτομερούς «παρέμβασης», ανάλογα με την εικόνα μετά την εγχείρηση.



Μετεγχειρητική τροποποίηση της θέσης ενός μύος
με ρυθμιζόμενα ράμματα



Αντιμετώπιση συγκλίνοντα στραβισμού με χρήση ρυθμιζόμενων ραμμάτων. Στην εικόνα δεξιά φαίνεται η απόλυτη ευθυγράμμιση των ματιών αμέσως μετά το τέλος της ρύθμισης. Η ρύθμιση έγινε στο ιατρείο, λίγες ώρες μετά την εγχείρηση.

Η εγχείρηση αυτή γίνεται από στραβισμολόγους σε ενήλικες και (σπανιότερα) σε μεγάλα παιδιά, που να μπορούν να συνεργασθούν στη ρύθμιση. Πολλοί παιδοοφθαλμίατροι δεν είναι εξοικειωμένοι με αυτή την εγχείρηση, αφού δεν μπορεί να εφαρμοσθεί σε παιδιά (που είναι και το αντικείμενο της αποκλειστικής ενασχόλησής τους). Αν συνυπολογισθεί και η σχετική δυσκολία της, καταλαβαίνει κανείς γιατί δυστυχώς η εγχείρηση αυτή γίνεται ακόμη από σχετικά λίγους στραβισμολόγους παγκοσμίως. Ελπίζουμε και προσπαθούμε (ενημερώνοντας και εκπαιδεύοντας τους οφθαλμιάτρους) αυτό να αλλάξει, αφού η εξειδικευμένη αυτή εγχείρηση αλλάζει τα δεδομένα στη Χειρουργική Στραβισμού των ενηλίκων, αυξάνοντας σημαντικά τις πιθανότητες «επιτυχίας» (ιδίως σε «πολύπλοκους» στραβισμούς, που συνοδεύονται από διπλωπία).

ΠΑΝΑΓΟΣ Γ. ΑΡΒΑΝΙΤΗΣ, MD, PhD, FEBO

Χειρουργός Οφθαλμίατρος

Διδάκτωρ Οφθαλμολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
Διπλωματούχος European Board of Ophthalmology

Οφθαλμική Πλαστική Χειρουργική
Χειρουργική Στραβισμού