

STRABISMUL ADULTULUI – PARTICULARITĂȚI ȘI PROVOCĂRI

**Ala Paduca¹ – dr. în șt. med., conf. univ., Cornelia Ceban² – dr. în șt. med.,
¹IPUSMF „Nicolae Testemițanu, Catedra Oftalmologie,
²Spitalul Internațional Medpark**

Rezumat

Strabismul adultului, în marea majoritate a cazurilor este un strabism dezvoltat în copilărie neglijat sau insuficient tratat la timpul corespunzător. Diversitatea simptomatologiei, dificultatea evaluării precum și managementul acestora este adesea o provocare pentru strabologi. Raportăm cazul unei esotropii congenitale monolaterale asociate cu hiperfuncția bilaterală a mușchilor oblici inferior și Deviație Verticală Disociată unilaterală.

Cuvinte-cheie: esotropie congenitală, hiperfuncția mușchiului oblic inferior, deviație verticală disociată

Summary: Adult strabismus - features and challenges

Adult strabismus, in most cases is a pathology developed from childhood which was ignored or insufficiently treated at the appropriate time. The diversity of symptoms, the difficulty in assessment and its management is often a challenge for strabologists. We report a case of monolateral congenital esotropia with bilateral inferior oblique overfunction associated with unilateral Dissociated Vertical Deviation.

Key words: congenital esotropia, inferior oblique overfunction, dissociated vertical deviation.

Резюме: Косоглазие у взрослых - особенности и проблемы

В большинстве случаев косоглазие взрослых является следствием недолеченного косоглазия в детстве. Разнообразие симптомов, трудности в оценке и их лечении часто является проблемой для страбологов. Представляем клинический случай с врожденным сходящимся, монолатеральным косоглазием с двусторонней гиперфункцией нижних косых мышц и односторонним диссоциированным вертикальным отклонением.

Ключевые слова: врожденное сходящееся косоглазие, гиперфункция нижних косых мышц, диссоциированное вертикальное отклонение

Introducere. Strabismul este o afecțiune oculară destul de frecventă, care survine predominant în copilărie având o prevalență între 2% și 5% [7]. Eforturile majore în vederea tratării strabismului trebuie depuse în prima decadă de viață, înainte de atingerea maturității vizuale, acest lucru permițând dezvoltarea vederii binoculare și respectiv, stabilitatea alinierii oculare. Printre multiplele forme de strabisme se numără și strabismul convergent congenital, care are o incidență de 0,1% - 1% [12] și este prezentă de regulă imediat după naștere sau se dezvoltă înaintea vârstei de 6 luni [3, 5].

În cazul adulților strabici, deviația oculară, în marea majoritate a cazurilor, este prezentă din copilărie, aceasta din urmă fiind fie neglijată, fie insuficient tratată la timpul respectiv. O perioadă îndelungată de timp s-a considerat că pacienții adulți cu strabisme cronice au potențialul de a obține doar un rezultat cosmetic. Dar, multiple studii au demonstrat posibilitatea obținerii fuziunii senzoriale după o aliniere motorie postoperativă adecvată [6].

Material și metode. În acest studiu ne-am propus să prezentăm cazul unui pacient de 21 ani, care s-a prezentat în Clinica oftalmologică a IMSP SCR cu următoarele acuze: deviația nazală a globului ocular drept. Anamneza ne-a relevat debutul deviației de la vârsta de 2 luni, neglijată până în momentul prezen-

tării la consultație. Anamneza medicală – născut prematur la 7 luni. Traumatisme oculare sau intervenții chirurgicale (inclusiv oculare), cât și prezența altor patologii generale, alergii – a negat. Antecedentele familiale – negative.

Examenul oftalmologic:

Acuitatea vizuală (OU) – 1,0 f.c; Rx OD +0,5 OS + 0,25.

Examenul biomicroscopic și oftalmoscopic – nu a constatat modificări patologice.

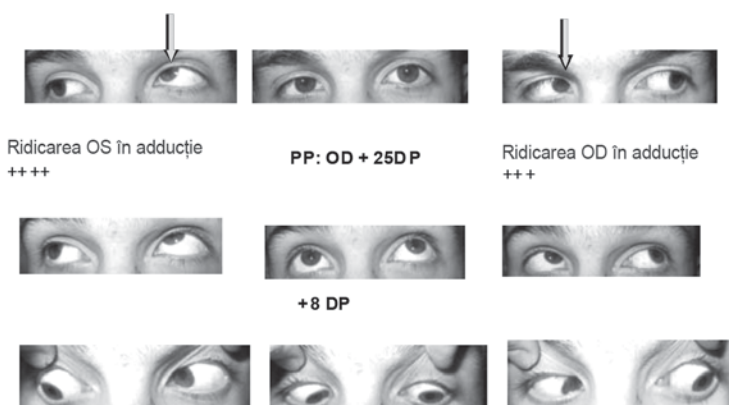
Presiunea intraoculară (tonometrul Maklakoff) OU – 19 mm Hg.

• **Examenul Ortoptic: Vederea binoculară** – absentă (Bagolini test, Stereo test (Lang, Titmus) – negative).

Gradul deviației strabice: *Testul Hirschberg* ne-a arătat o deviație convergentă de +13° a ochiului drept în poziție primară.

Testul Compensării prismatice în diferite poziții ale privirii ne-a arătat prezența unei esodeviații de 25DP în poziție primară (foto 2) și, a unui V pattern, deviația oculară la privirea în sus fiind cu mult mai mică comparativ cu deviația oculară la privirea în jos (+8DP (foto 5) vs 30 DP (foto 8)) (foto 1-9).

• **Examinarea motilității oculare** ne-a relevat prezența unei hiperfuncții marcate a mușchiului oblic inferior binocular (foto 1 și 3).



În plus, în momentul când pacientul fixa cu OD se observă esodeviația OS sub ocluzorul Spillman (foto 10) și vice versa, când pacientul fixa cu OS deviază nazal OD (foto 11).



Foto 10. OD fixator – OS deviază superior



Foto 11. OS fixator – OD deviază spre nas

Examinările efectuate ne-au condus spre stabilirea următorului diagnostic: **OD Esotropie Congenitală cu Hiperfuncția bilaterală a Muschiului oblic Inferior și DVD OS.**

S-a decis efectuarea tratamentului chirurgical: OD Recesia Mușchiului Medial drept cu Rezecția Mușchiului Lateral drept asociată cu Recesia binoculară maximală a Mușchiului Oblic inferior (14 mm). Intervenția chirurgicală a fost efectuată în cadrul Spitalului Internațional Medpark.

Evaluarea postoperatorie la 1 an 5 luni ne-a relevat următoarele: Vederea binoculară - testul Bagollini - pozitiv, vederea stereoscopică nu s-a ameliorat testul (Lang, Titmus) fiind negativ.

Examenul ortoptic ne-a demonstrat o reducere substanțială a deviației oculare orizontale, în poziție primară fiind obținută ortoforia, iar la privirea în jos gradul deviației strabice s-a redus de la 25 DP preoperator la 12 DP. A fost de asemenea redusă substanțial sursumaducția OD de la 4+ la 2+ și eliminată la OS (foto 12-20).

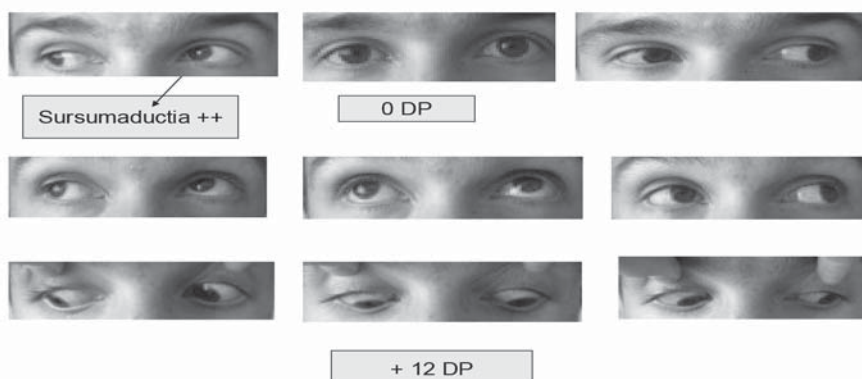
Discuții: Cazul prezentat ne demonstrează încă odată diversitatea simptomatologiei strabismelor, dificultatea evaluării și managementul acestora. Pacientul dat reprezintă un caz clasic al strabismului adultului netratat în copilărie, care a debutat la vârsta de 2 luni, nașterea prematură fiind un factor de risc în dezvoltarea strabismelor precoce, fapt relatat în literatura de specialitate [11].

Esotropia congenitală se manifestă printr-o multitudine de semne precum: valori ale refracției corespunzătoare vârstei, ambliopia, scotom central,

absența vederii binoculare, nistagmus latent, poziție vicioasă a capului și deficit de adducție [8, 13]. În 40-90% esotropia congenitală poate fi asociată cu Deviație Verticală Disociată [8]. Deviația verticală disociată (DVD) primar descrisă de către Stevens în 1895, se manifestă printr-o elevație a ochiului nefixator, atunci când celălalt ochi fixează [2]. Deviația poate fi manifestă (spontan vizibilă pentru alte persoane) sau latentă (vizibilă doar sub ocluzor) [9]. Conform datelor literaturii de specialitate, strabismul convergent congenital se asociază în 30-50% cu ambliopie [4]. Absența unui viciu major de refracție, cât și alternanța deviației oculare a permis, în cazul pacientului nostru, dezvoltarea unei acuități vizuale binoculare bune, ceea ce a permis obținerea unei uniuni binoculare postoperator. Prezența incomitenței, sub forma sindromului alfabetice V, cel mai frecvent tip de incomitanță observat în aceste forme de strabisme, caracterizat prin esodeviație majoră la privirea în jos comparativ cu privirea în sus, este un alt semn caracteristic asociat cu strabismul congenital [1,8]. DVD în cazul pacientului nostru era latent, devenind vizibil doar sub ocluzorul Spillman. Planificarea și efectuarea unei chirurgii efective în cazul DVD-ului este extrem de dificilă, în plus, scopul primar al managementului acestuia este de a ameliora aspectul fizic al pacientului [10, 11].

Tactica chirurgicală aplicată în cazul dat, care a constat în chirurgia mușchilor orizontali și oblici, efectuată pentru corectarea esotropiei, pentru reducerea sursumaducției și a sindromului V (într-o singură etapă) a fost benefică atât din punct de vedere motor, cât și senzorial. În poziție primară a fost obținută ortoforie și o uniune binoculară, testul Bagollini fiind pozitiv, ceea ce ne demonstrează faptul că marea majoritate a adulților strabici pot fi tratați cu succes.

Concluzie. Strabismul adultului, în marea majoritate a cazurilor este un strabism dezvoltat în copilărie neglijat sau insuficient tratat la timpul corespunzător. Concepția greșită precum că tratamentul strabismului la pacienții adulți este inutil și asociat cu riscuri majore persistă până în prezent. Dar, de fapt, majoritatea



acestor pacienți pot fi tratați cu succes atât din punct de vedere motor, cât și senzorial, fapt demonstrat de cazul prezentat.

Bibliografie

1. Beauchamp R. G., Felius J., Stager RD, Beauchamp LC., *Utility of Strabismus in adults*. Trans Am Ophthalmol Soc. 2005 Dec; 103: 164–172.
2. Brodsky C. M., *An Expanded View of Infantile Esotropia* Arch. Ophthalmol. 2012;130(9):1199-1202.
3. Brodsky C. M., *Dissociated Vertical Divergence A Righting Reflex Gone Wrong* Arch Ophthalmol. 1999;117(9):1216-1222.
4. Calcutt C., Murray A.D., *Untreated essential infantile esotropia: factors affecting the development of amblyopia*. Eye (Lond). 1998;12 (Pt 2):167-72.
5. Castro P.D., Pedroso A., Hernández L., Naranjo R.M., Méndez T.J., Arias A., *Results of surgery for congenital esotropia*. MEDICC Rev. 2011 Jan;13(1):18-22.
6. Edelman P.M., *Functional benefits of adult strabismus surgery*. Am. Orthopt J. 2010;60:43-7.
7. Garvey A.K., Dobson V., Messer H. Dawn, Miller M. Joseph, Harvey M. Erin *Prevalence of strabismus among preschool, kindergarten, and 1st grade Tohono O'odham children*. Optometry. 2010 Apr; 81(4): 194–199.
8. Gupta A., Ganesh S. Adil S., *A case of A-pattern esotropia with dissociated vertical deviation with bilateral congenital ptosis*. Indian J Ophthalmol 2008;56:521-3.
9. Hatt R.S., Wang X., Holmes M.J., *Interventions for dissociated vertical deviation*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 11. Art. No.: CD010868. DOI: 10.1002/14651858.CD010868.pub2.
10. Keenan J.M., Willshaw H.E., *Outcome of strabismus surgery in congenital esotropia*. British Journal of Ophthalmology, 1992, 76, 342-345.
11. Loba P., Broniarczyk-Loba A., *Difficulties in diagnosis and treatment of dissociated vertical deviation (DVD)*. Part I. Klin Oczna. 2007;109(7-9):356-8.
12. Magli A., Carelli R., Matarazzo F., Bruzzese D., *Essential infantile esotropia: postoperative motor outcomes and inferential analysis of strabismus surgery*. BMC Ophthalmol. 2014; 14: 35.
13. Nelson L.B., Wagner R.S., Simon J.W., Harley R.D. *Congenital esotropia*. Surv. Ophthalmol. 1987 May-Jun;31(6):363-83.