

POSIZIONI ANOMALE DEL CAPO

Torcicollo oculare

Posizione anomala della testa secondo tre assi :

- verticale
- orizzontale
- obliquo

- Secondo l'asse orizzontale
elevazione o abbassamento
- Secondo asse verticale
rotazione a destra o sinistra
- Secondo l'asse obliquo
inclinazione sulla spalla destra o sinistra

L'incomitanza orizzontale:

S. Duane

Paralisi VI

L'incomitanza verticale:

Doppia paralisi elevatori

S.Brown

Incarceramento R.I.

Torcicollo

➤ Cause oculari

Deficit muscolare

Disturbo della visione

Nistagmo

Ptosi

Alterazioni del fondo oculare

➤ Cause non oculari

Sordità

Ernia iatale

- Torcicollo oculare da deficit muscolare per mantenere la binocularità
- Torcicollo oculare per migliorare l'acutezza visiva (nistagmo, astigmatismo, ptosi)





In genere il paziente ruota il capo verso il campo d'azione del muscolo paretico.

Bielschowsky : la posizione del capo serve per mantenere la visione binoculare specie nelle paresi dei muscoli cicloverticali.

Congenito

- Alla nascita
- Raddrizzamento impossibile
- Non influenzato dall'occlusione di un occhio

Oculare

- Primi mesi
- Mobilizzazione possibile
- Influenzato da occlusione di un occhio

Torcicollo oculare

Cause muscolari

Deficit G.O.

- Plagiocefalia
- Paralisi IV



PLAGIOCEFALIA

Malformazione cranica dovuta alla sinostosi precoce di una delle due suture coronali caratterizzata da:

- appiattimento della fronte da un lato
- recessione del tetto dell'orbita
- retroposizione della troclea G.O.

Per la retroposizione della troclea l'angolo formato dal tendine riflesso del G.O. con l'asse ottico è $>$ di quello formato dal O.I.

Si ha quindi la desagittalizzazione del G.O. che risulta meno efficace dell'O.I.

Deficit congenito G.O.



- Torcicollo presente dai primi mesi
- Asimmetria facciale
- Iperfunzione dell'antagonista omolaterale
- Deficit R.S. controlaterale
- Capo inclinato sulla spalla dell'occhio sano

difficile la diagnosi nei bambini piccoli

TEST BIELSCHOWSKY

Ruotando il capo sulla spalla opposta (dell'occhio affetto) si osserva la deviazione in alto dell'occhio in questione.

TORCICOLLO OCULARE

- Deficit piccolo obliquo
- DVD
- Sindrome Brown
- Doppia paralisi degli elevatori
- Incarceramento traumatico retto inferiore
- Fibrosi muscolari congenite

Sindrome di Brown

- Deficit elevazione in adduzione
- Elevazione normale in P.P.e in abduzione
- Pseudoparalisi piccolo obliquo
- Ostacolo in elevazione dovuto a blocco meccanico G.O.



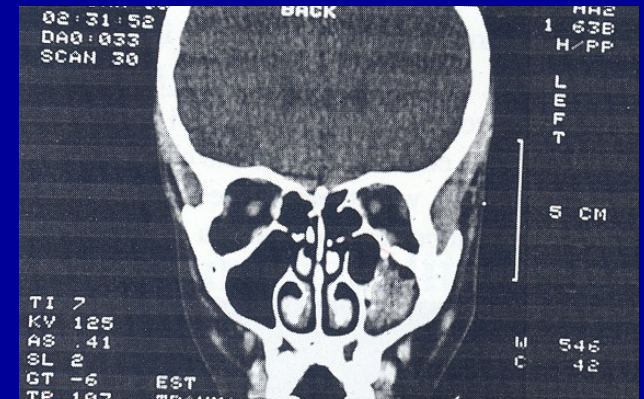
Diagnosi: duzione passiva +



Incarceramento traumatico retto inferiore

- Da trauma del pavimento orbitario
- Impossibilità all'elevazione
- Mento rivolto in basso

Diagnosi: neuroradiologica



Doppia paralisi degli elevatori

- Occhio paretico ipotropico
- Pseudoptosi in posizione primaria
- Mento elevato
- Elevazione limitata
- Duzione forzata negativa

Doppia paralisi elevatori



PAC + DVD



DVD

Disfunzione sovranucleare associata ad esotropia congenita.

Non è chiaro il meccanismo responsabile del torcicollo oculare

Indipendente dal tempo della chirurgia sugli orizzontali

DVD

Meccanismo della PAC sconosciuto.

Compensatorio

di mantenimento della fusione e/o del miglior controllo motorio.

Molti pazienti hanno fusione periferica evidenziata dal test di Worth.

FIBROSI MUSCOLARE

- Rara anomalia congenita
- Familiare
- Fibrosi dei m. oculari
- Fissazione degli occhi verso il basso
- Mento elevato
- Ptosi marcata

SINDROMI ALFABETICHE

Nelle sindromi alfabetiche in A o in V la posizione della testa mento abbassato o elevato è funzione della riduzione della deviazione

Sindrome A



Sindrome V

Diagnosi differenziale

- Visita ortopedica
- Visita oculistica
- Visita ortottica
- Visita ORL

- Nei torcicolli oculari l'indicazione è chirurgica
- Non sempre dopo la chirurgia il capo si raddrizza per l'instaurarsi di contratture muscolari per le quali è utile il trattamento fisioterapico di supporto