



NANOS

Patient

Brochure

Anisocoria

Copyright © 2016. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.

Anisocoria

Il medico ha notato che avete anisocoria, il che significa che la pupilla dell'occhio destro e dell'occhio sinistro non sono delle stesse dimensioni. Una minima differenza di dimensioni fra le pupille è normale. In alcuni giorni, la pupilla destra di una persona potrebbe essere più grande della pupilla sinistra e in altri giorni potrebbe accadere il contrario, come in altri giorni le pupille degli occhi potrebbero avere le stesse dimensioni.

Tuttavia, se la differenza nelle dimensioni del diametro pupillare è poco più che minima, o persiste nel tempo, può essere la spia di un problema neurologico.

?

Anisocoria

L'iride è la parte colorata (marrone, blu, ecc) dell'occhio e la pupilla è l'area circolare nera al centro dell'iride. La pupilla è in realtà un foro nel diaframma (iride) che controlla la quantità di luce che entra nell'occhio. Alla luce fioca, il foro pupillare, diventa più grande (si dilata) per far entrare più luce, mentre in piena luce, la pupilla diventa più piccola (si restringe) al fine di proteggere l'occhio da troppa luce.

La dimensione della pupilla è controllata dai muscoli nell'iride (il muscolo sfintere e il muscolo dilatatore dell'iride), I quali muscoli sono controllati da nervi che dal cervello controllano l'occhio. Problemi a carico di questi nervi causano una anomala differenza nelle dimensioni fra le pupille dei nostri due occhi. Un problema con il nervo che in condizioni normali la pupilla quando c'è buio, provoca una pupilla molto stretta.

Un problema con il nervo che restringe la pupilla in condizioni di luminosità elevata, produce una pupilla più grande del normale .

Un modo anomalo le pupille più piccole

Il nervo che dilata la pupilla al buio, appartenente al cosiddetto sistema "simpatico", controlla anche un piccolo muscolo che tiene la palpebra aperta. Quando il nervo simpatico non funziona, la pupilla da quel lato è più piccola e la palpebra superiore cala un pò verso il basso: questa condizione si chiama sindrome di Horner.

Sindrome di Horner

Sebbene la sindrome di Horner di per sé non danneggia l'occhio e non causa perdita della vista, può essere un segnale di malattia degli organi che si trovano lungo il decorso del nervo. I nervi che dilatano le pupille quando è buio entrano in contatto con molte strutture. Cominciano nel cervello e passano fin giù al midollo spinale. Escono dal midollo spinale, passando vicini al polmone e arrivando al collo, dove viaggiano con la carotide. Seguono la carotide fino all'interno della testa, da dove entrano nell'occhio e vanno al muscolo dilatatore dell'iride.

Danni lungo questo percorso causano la sindrome di Horner, quindi è essenziale scoprire la sede del danno perchè può trattarsi di malattie gravi. Esempi di gravi condizioni che causano la sindrome di Horner sono un ictus nel cervello o un tumore nel polmone o la rottura della parete dell'arteria carotide chiamata "dissezione carotidea". In altri casi, la sindrome di Horner è dovuta a trauma al momento della nascita, altre volte la sindrome di Horner non ha una causa e il paziente non corre pericolo. Il medico può fare dei test con colliri per confermare che si tratti di una sindrome di Horner e per determinare la posizione del danno ai nervi. Studi radiologici dettagliati come la risonanza magnetica nucleare(RMN), sono fatti per studiare le eventuali sedi del danno ai nervi.

Anisocoria, Pagina 2

?

Pupilla abnormemente dilatata

Il nervo che va al muscolo costrittore fa parte del terzo nervo cranico, anche detto nervo oculomotore. Il nervo cranico III controlla alcuni fra i muscoli che muovono l'occhio. Controlla anche il muscolo che apre la palpebra e il muscolo che restringe la pupilla. Un problema con il nervo III può risultare in una palpebra cadente, visione doppia e / o pupilla allargata.

Paralisi del III nervo cranico

Un allargamento pupillare, abbassamento palpebrale per debolezza muscolare del muscolo elevatore palpebrale, può segnalare un aneurisma ed è un'emergenza medica. Il paziente deve sottoporsi immediatamente a esami di neuro-immagini (TAC, risonanza magnetica e angiografia) per comprendere la sede dell'aneurisma.

Danno del terzo nervo cranico con sola dilatazione pupillare

Quando solo la parte pupillare del III nervo cranico non funziona, la pupilla è grande e non si restringe bene in piena luce. Questo potrebbe essere causato da un farmaco o da una sostanza chimica che dilata la pupilla. Gli esempi includono malattie del movimento, sostanze chimiche utilizzate per il giardino e di alcuni colliri. Il paziente spesso non è a conoscenza che ciò che toccava o assumeva avrebbe potuto causare il problema, ma alcune domande mirate del medico possono rivelarne la causa. Una pupilla che si dilata farmacologicamente tornerà alle dimensioni normali non appena il farmaco o la sostanza chimica svaniscono e il tempo in cui tornerà normale dipende dalla sostanza chimica.

Anisocoria, Page 3

??

Anisocoria, Pagina 4.

La pupilla di Adie è un'altra condizione di pupilla che reagisce male in condizioni luminose

Pupilla di Adie

Un occhio con una pupilla di Adie inizialmente ha difficoltà a concentrarsi su oggetti tenuti vicino, ad esempio per la lettura. La pupilla di Adie è comune in giovani donne adulte e meno frequente negli uomini.

Nella maggior parte dei casi, la causa del danno è sconosciuta e studi di radiologia mostrano raramente qualche anomalia. Una persona può avere pupille di Adie in uno o entrambi gli occhi. La sindrome di Adie è la combinazione di pupille toniche di Adie e riflessi ridotti, ad esempio il riflesso del tendine del ginocchio. La causa della sindrome di Adie, così come la pupilla di Adie sono sconosciute e non esiste un trattamento. Con il tempo, la capacità di mettere a fuoco da vicino di solito ritorna. La pupilla di Adie può rimanere allargata, ma più spesso si restringe gradualmente nel corso degli anni, anche diventando più piccola della pupilla normale nell'altro occhio. Una pupilla di Adie non potrà mai reagire bene ad una luce negli occhi. E' importante ricordare questo per future visite oculistiche.

??

Domande frequenti

Se vengono trovate pupille irregolari, cosa posso fare per aiutare il mio medico a determinare la causa?

Sapere per quanto tempo le pupille sono state disuguali è molto utile. Portare vecchie fotografie al vostro appuntamento che mostra le vostre pupille bene (senza fotocamera "occhi rossi"), come immagini di scuola dell'infanzia.

Se ho una sindrome di Horner, come posso dire quello che è sbagliato?

Un ictus ha altri sintomi neurologici, e può essere visto da risonanza magnetica del cervello. Un tumore del polmone può essere visto su immagini del torace. Dissezione carotidea può essere visto da esami come la angio-risonanza dei vasi sanguigni del collo. Il medico valuterà la vostra storia e tutti i sintomi insieme per determinare gli esami giusti da fare.

Il mio medico mi ha detto che ho una dissezione carotidea. Come è successo? Che cosa posso aspettarmi?

La dissezione carotidea è una lacerazione nella parete di una delle grandi arterie che vanno al cervello. Una dissezione può essere causata anche da un trauma minore come girare il collo durante il nuoto o nel parcheggiare l'auto. Alcune volte le dissezioni carotidee guariscono da sole, ma il medico deve prescrivere un anticoagulante per ridurre le probabilità di ostruzione delle arterie o che coaguli di sangue in circolazione arrivino al cervello o ai polmoni.

Sono un'infermiera che lavora nel reparto di chirurgia, e il mio medico mi ha detto che la mia pupilla allargata è stata causata dall'atropina somministrata ai pazienti nel reparto pre-operatorio. Come posso evitare che ciò accada in futuro?

Lavarsi le mani, non solo prima e dopo aver toccato il paziente, ma anche dopo la preparazione di farmaci e dopo aver maneggiato il tubo per la somministrazione per via endovenosa di farmaci e dopo aver tolto i guanti. Non strofinare gli occhi se non si è sicuri di avere le mani non contaminate.

Cosa posso fare per vedere a fuoco da vicino se ho una pupilla di Adie?

La maggior parte dei pazienti con pupilla di Adie non hanno alcun problema nella lettura ma se ne hai, il medico può essere in grado di prescrivere occhiali da lettura che aiuteranno.

Ho una pupilla di Adie. Cosa posso fare per evitare che l'altro occhio ne sia colpito?

Spesso non sappiamo cosa provoca di Adie. Talvolta segue una infezione da virus, e l'altro occhio non sarà probabilmente influenzato. A volte non ha una causa riconoscibile, ma l'altro occhio potrebbe interessato, anche anni dopo la infezione virale. Non conosciamo il modo per evitare la pupilla di Adie.