



NANOS

Patient

Brochure

Homonymous Hemianopia

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.

Emianopsia omonima

Il medico pensa che io abbia una *emianopsia omonima*. Questo si riferisce all'assenza di visione di un lato (emianopsia= visione a metà) del campo visivo in ciascun occhio. Il danno che ha causato il problema è nel cervello ma gli occhi sono sani.

Anatomia

Molte persone hanno familiarità con il concetto che la metà sinistra del cervello riceve sensazioni dal lato destro ed è responsabile per il movimento sul lato destro del corpo e viceversa. In modo analogo la metà sinistra del cervello riceve informazioni visive sul lato destro del mondo da entrambi gli occhi e la metà destra del cervello riceve informazioni visive dal lato sinistro del mondo, da entrambi gli occhi.

La emianopsia omonima si riferisce ad una condizione in cui una persona può vedere solo da un lato, il sinistro o destro, ed è il risultato di una lesione di una parte del cervello dove i segnali visivi arrivano da una metà del campo visivo da ciascuno dei due occhi. Segnali visivi provenienti da uno dei due lati della retina dell'occhio una volta entrati nei nervi ottici entrano nel cervello in modo che un danno alla metà sinistra del cervello produce perdita visiva della metà destra del mondo visivo di ciascun occhio, o una lesione al cervello destro produce perdita visiva nella metà sinistra del mondo visivo di ciascun occhio.

Sintomi

È difficile spiegare la sensazione di una emianopsia omonima. Le persone colpite da una emianopsia omonima destra spesso avvertono che il problema sia nell'occhio destro, ma controllando ogni occhio singolarmente si dimostra che non si vede il lato destro, con entrambi gli occhi.

Le persone colpite spesso urtano contro le cose sul lato del difetto del campo visivo. Azioni come attraversare la strada diventano pericolose in quanto i pazienti non riescono ad apprezzare veicoli in arrivo in quel lato. La guida può essere particolarmente problematica in quando cambiando corsia non si può apprezzare il sopraggiungere di un altro veicolo o di oggetti pericolosi, pedoni e animali. Anche gli oggetti su una scrivania o un tavolo possono non essere visti quando si trovano sul lato della perdita del campo visivo e talvolta anche il cibo su quel lato del piatto non viene mangiato.

I tentativi di illustrare ciò che una persona vede con una emianopsia omonima spesso comportano una foto di una scena e poi a questa scena viene asportata una metà come mostrato nella figura.

Questo in realtà non rende giustizia alla sensazione prodotta da una emianopsia omonima. Il paziente non vede mezzo mondo e un'area vuota o scura nell'altra metà del mondo ma la metà mancante del mondo per il paziente semplicemente non esiste.

Ad esempio, si consideri il seguente paragrafo dal "Silenzio degli Innocenti" in lingua originale Inglese; in alto il paragrafo originale e sotto poi il paragrafo come potrebbe essere visto da qualcuno con una emianopsia omonima destra:

“Clearly something was wrong with him. There was a peculiar cleverness in Crawford, aside from his intelligence, and Starling had first noticed it in his color sense and the textures of his clothing, even within the FBI-clone standards of agent dress. Now he was neat but drab, as though he were molting”

Ecco lo stesso paragrafo visto da un paziente con emianopsia omonima destra:

**“Clearly something was wr
peculiar cleverness in Cra
intelligence, and Starling
color sense and the test
within the FBI-clone stand
he was neat but drab, as th”**

Un modo per cercare di capire ciò che i pazienti con emianopsia omonima vedono e come si muovono nel mondo è quello di mantenere il corpo dritto, girare la testa tutta a sinistra e girare i vostri occhi completamente a sinistra. Ora provate a camminare all'indietro. Vedrete circa la metà del mondo verso sinistra nella direzione in cui si sta camminando. In un ambiente non familiare ci si può aspettare di imbattersi in cose sulla vostra destra.

La lettura ha una propria speciale serie di difficoltà. Le persone con una emianopsia omonima sinistra hanno difficoltà a ritrovare l'inizio del rigo e cercare di muovere gli occhi di nuovo all'inizio della riga successiva. Durante la lettura, gli occhi fanno una serie di piccoli movimenti rapidi da una parola o gruppo di parole alle successive. Dal momento che si legge da sinistra verso destra, le persone con una emianopsia omonima destra hanno difficoltà a leggere dall'inizio verso la fine della parola e sono caratterizzati da minori movimenti oculari. Questo rende la lettura lenta e frustrante per molti pazienti.

L'acuità visiva ottimale, che è la capacità di vedere i 10/10 su un tabellone chiamato ottotipo, non è influenzata da una emianopsia omonima, ma ciò che è alterato è la consapevolezza del mondo sul lato che si è perduto.

Infine, allucinazioni visive sono comuni in una emianopsia omonima, soprattutto se si sviluppa improvvisamente come a seguito di un ictus. Queste allucinazioni possono essere "prive di forme definite" - luci, forme, figure geometriche - o "ben strutturate", come l'immagine di un oggetto ben riconoscibile. A volte un oggetto nel campo normale è rispecchiato nel campo cieco. Ad esempio,

quando si sposta il braccio sul lato normale verso un piatto sul tavolo, il paziente può "vedere" un braccio riproducendo lo stesso movimento sull'altro lato che non vede.

Le persone colpite sono spesso riluttanti a parlare di questo sintomo, ma devono essere rassicurate dai familiari e dai dottori sulla causa del problema. Diversamente dalle allucinazioni uditive, le allucinazioni visive solitamente non sono causate da un disturbo psichiatrico, ma sono il risultato di qualche problema nel sistema visivo. Nel caso di un ictus, le allucinazioni visive in genere si risolvono dopo un paio di settimane. Allucinazioni individuali possono essere transitorie, ma quando sono persistenti può essere utile guardarle, piuttosto che guardare lontano.

Segni

Una valutazione completa del sistema visivo in questi casi, dovrebbe essere fatta. Difetti del campo visivo omonimi possono essere diagnosticati solo dal test del campo visivo. Al paziente viene richiesto di fissare un obiettivo di fronte a lui in cui vengono proiettate delle piccole luci, quando il paziente vede una lucina proiettata sullo schermo mentre fissa un punto indicato dalla macchina, deve premere un pulsante. Le stampe indicano il grado di compromissione del campo visivo. La figura mostra una normale stampa del campo visivo, una emianopsia omonima destra completa, e un difetto incompleto destro del campo visivo omonimo che coinvolge solo il quadrante superiore del campo visivo destro.

La risonanza magnetica mostra una sezione attraverso il cervello. Il lato destro del cervello è normale, mentre l'area scura nella parte posteriore del cervello di sinistra è un ictus esteso.

Fig.

Diagnosi

La emianopsia omonima può essere causata da qualsiasi disturbo che colpisce il cervello compresi tumori, infiammazioni e traumi, ma più comunemente è causata da un ictus. Per la diagnosi ci si avvale di neuroimaging come la TAC e soprattutto la Risonanza magnetica del cervello.

Prognosi

Il recupero di un emianopsia omonima dipende dalla causa sottostante e dalla gravità della lesione al lobo occipitale. C'è spesso scarso recupero se la causa è un ictus, soprattutto se la lesione è densa e grave come quella mostrata sopra.

Trattamento

I tentativi di affrontare i sintomi causati da una emianopsia omonima possono essere diretti a una delle due aree, alla lettura e ad interagire con l'ambiente.

La lettura può essere migliorata utilizzando un regolo per dirigere lo sguardo alla linea di testo esatta e lavorare consapevolmente per aumentare la dimensione dei piccoli movimenti oculari da effettuare mentre ci si muove lungo una linea di testo. Alcuni fortunati possono mantenere il testo ad un angolo di 90 gradi rispetto alla direzione normale, in modo che viene letta verticalmente.

Le persone con emianopsia omonima destra dovrebbero leggere in basso, mantenendo così la prossima linea di testo nel campo visivo sinistro, intatto. D'altra parte, le persone con emianopsia omonima sinistra dovrebbero leggere verso l'alto per lo stesso motivo. Anche se questo suona insolito, molti insegnanti di lettura si siedono di fronte a loro studenti a leggere con loro, anche se si sta visualizzando il testo capovolto.

Gli spostamenti nell'ambiente possono essere realizzati indirizzando lo sguardo verso il lato col campo visivo danneggiato. La ricerca di un preciso oggetto nel campo cieco richiede una strategia diversa. La ricerca ha dimostrato che le persone con emianopsia omonima di solito fanno una serie di piccoli movimenti oculari nel campo cieco quando vanno alla ricerca di qualcosa. E 'più efficace se la persona fa consapevolmente un grande movimento oculare nel campo cieco e poi lascia che gli occhi fissino di nuovo l'oggetto. Quando si cammina può essere utile avere una persona accompagnatrice sul lato del campo visivo deficitario.

Quando si è in gruppo, gli altri devono stare nell'area normale del campo visivo, quando possibile.

Nei teatri la persona dovrebbe stare lontano dal palcoscenico e in alto, sul lato dove c'è il difetto del campo visivo in modo che l'azione si svolga nel campo visivo normale.

Prismi o specchi sono stati utilizzati su lenti di occhiali per compensare la emianopsia. Queste particolari lenti possono tentare di spostare o riposizionare gli oggetti fissati nell'area di campo visivo ancora residua. Tuttavia c'è anche bisogno di un movimento attivo degli occhi in quella direzione per mettere a fuoco l'oggetto.

Altri tentativi formali per indurre il recupero del campo visivo mediante programmi informatici assistiti hanno generato polemiche. Continua la ricerca sull'utilità di tali programmi ma si dovrebbe risolvere il problema della loro capacità effettiva di indurre miglioramenti significativi nella funzione visiva delle persone con emianopsia. Fino a quando non si sarà stabilita una reale efficacia di queste terapie, deve essere usata cautela per quanto riguarda l'investimento di grandi quantità di denaro e l'utilizzo di inutili e difficoltosi programmi di recupero non ufficialmente approvati.

Specialisti della ipovisione possono essere consultati per lavorare con i pazienti usando queste tecniche. In genere nessuna di queste tecniche ha prodotto un miglioramento misurabile delle attività di vita quotidiana. I pazienti colpiti sono spesso entusiasti dei loro progressi, ma questo di solito è vero negli studi di riabilitazione, e a dire il vero la differenza tra effetto placebo e vero vantaggio è spesso difficile da giudicare.

Guida con emianopsia omonima

La guida presenta un rischio per molte persone con emianopsia omonima. Molto dipende dai deficit neurologici associati, in particolare dalla presenza deficit motori. Molte strutture di riabilitazione sono simulatori sia per la formazione che per la sicurezza di guida. Fare il test di guida per consentire ad un esaminatore esperto di valutare la sicurezza di guida può essere utile.

Domande frequenti

La mia visione può migliorare?

Qualsiasi recupero che si verifica dovrebbe iniziare subito dopo l'evento e raggiungere il suo massimo nei primi 6 mesi anche se qualche miglioramento può verificarsi dopo. Se la causa non è un ictus, il potenziale di miglioramento è determinato dalla capacità di trattamento della condizione sottostante. Questo potenziale è specifico per ogni tipo di condizione di base ed inoltre, diverso per ciascun paziente. Questo dovrebbe essere discusso con il medico.

Sarò in grado di guidare?

I requisiti visivi per ottenere la patente di guida si possono richiedere in Italia presso la Motorizzazione Civile (Nota del Traduttore). Se hai qualche dubbio sul fatto che la vostra perdita del campo visivo possa non essere compatibile con la guida o possa dare delle limitazioni nella guida, si rivolgiti al medico oculista.