

Anatomia occhio.

Nello spazio profondo dell'antro oculare il nervo ottico si dispone con un andamento ansato che definisce la capacità da parte del nervo di accogliere gli spostamenti oculari senza stirarsi.

Qualunque disturbo nel nervo ottico da disturbi nella visione.

Con congiuntivite i profili papillari si dilatano, l'occhio si arrossa nella sclera e la congiuntiva si arrossa e i vasi penetrano appena oltre il margine irideo.

Nell'uomo l'iperlacrimazione viene utilizzato con significato mimico, con il pianto di un'extravasazione lacrimale verso l'esterno. L'occhio è servito da diramazione della carotide interna.

La retina è altamente vascolarizzata e nell'analisi del fondo retinico dove osserviamo i percorsi vascolari della diramazione dell'arteria retinica, formano un rilievo centrale; il fondo aranciato è definito dalla trasparenza dei capillari uveali, mentre si vede anche con un profilo netto le arteriole della vascolarizzazione della retina.

Cataratta → opacizzazione del citoplasma delle cellule del cristallino connesso con l'avanzamento dell'età.

Il cristallino viene tolto e sostituito con una protesi collegabile al processo ciliare e al nervo sospensorio, rimane immobile.

Il corpo inferiore del corpo ciliare è identificato come corpo reticolare che è un epitelio che si associa ai fotorecettori proteggendoli.

Nell'angolo sclero corneale si ha un'architettura labirintica in cui lamelle connettivali forali aprono dei complessi dove si impegna l'umor acqueo.

Il drenaggio fluido viene assorbito dall'arterie e drenato poi dalle vene.

È un'architettura passiva che può anche andare incontro a disfunzioni per patologie (con residui) o per vecchiaia, il l'umor acqueo viene prodotto e si accumula creando pressione verso la camera posteriore rovinando la retina → glaucoma, cioè la rete si altera con morte neuronale e perdita del campo visivo.

Placode ottico → estroflessione neuronale in embriologia.

Cellule associative dei fotorecettori è importante per la visione scura. I coni avvertono i colori di base mentre i bastoncelli accolgono la luce e sono + sensibili dei coni, per questo la prima cosa che perdiamo è il colore man mano che la luce scende, poi perdiamo i contorni.

Lo spessore della retina a seconda delle cellule bipolari e delle strutture associative. + perifericamente i coni scompaiono.

Dove c'è l'emergenza del nervo ottico si realizza un punto cieco piccolo che non disturba la visione e che a livello encefalico viene recuperato e abbiamo un campo visivo omogeneo.

Visione distinta + mirata verso la colorazione e quindi la visione cromatica a livello della macula e della fovea centrale. È spostata in funzione della posizione binoculare dell'occhio che crea la convergenza per la sovrapposizione dei campi che ci permette di vedere la distanza degli oggetti da noi. Questa visione stereo viene anche supportata dalla decussazione parziale dalle fibre del nervo ottico che proseguono in parte omo e in parte eterolateralmente.

La zona mediale della retina realizza la decussazione che serve a sostenere segnali nervosi dal punto di vista visivo per la sovrapposizione dei campi, fondamentale per la stima delle distanze tra noi e l'oggetto.