

POURAZOWE USZKODZENIE NERWU BLOCZKOWEGO CZY WRODZONE ZABURZENIE ŚCIĘGNA MIĘŚNIA SKOŚNEGO GÓRNEGO? OPIS PRZYPADKU

TRAUMATIC TROCHLEAR NERVE PALSY OR A CONGENITAL ANOMALY OF THE SUPERIOR OBLIQUE TENDON? CASE REPORT

Słowa kluczowe

Urazowe uszkodzenie nerwu IV, wrodzone zaburzenia ścięgna mięśnia skośnego górnego, zez skośny, podwójne widzenie, wyrównawcze ustawienie głowy.

Streszczenie

Przyczyną wrodzonego niedowładu mięśnia skośnego górnego są zwykle zaburzenia anatomiczne w obrębie jego ścięgna, najczęściej zbyt długie, luźne ścięgno. Przyczyną nabytego uszkodzenia mięśnia skośnego górnego jest natomiast uszkodzenie nerwu unerwiającego ten mięsień, tj. nerwu boczowego. Nagłe pojawienie się nabytego niedowładu wywołuje u chorych podwójne widzenie.

Opisywany przypadek to 23-letnia pacjentka, u której po urazie komunikacyjnym pojawiły się nagłe objawy niedowładu mięśnia skośnego górnego z podwójnym widzeniem. Nie stwierdzono ekscykloptropii, a analiza fotografii z dzieciństwa wykazała obecność wyrównawczego ustawienia głowy. Pacjentka zaprzeczała jakimkolwiek problemom z ustawieniem oczu, zezem czy podwójnym widzeniem przed wypadkiem. Przeprowadzone w czasie zabiegu operacyjnego badanie biernej ruchomości w przywiedzeniu ku górze wykazało nadmierny ruch w tym kierunku, co sugerowało obecność długiego ścięgna mięśnia skośnego górnego. Osłabiono operacyjnie mięsień skośny dolny, uzyskując całkowite ustąpienie podwójnego widzenia i wyrównawczego ustawienia głowy.

U opisywanej pacjentki objawy pojawiły się bezpośrednio po urazie głowy, ale miały cechy sugerujące wrodzony charakter niedowładu mięśnia skośnego górnego. Można je uważać za wrodzony niedowład mięśnia skośnego górnego wynikający z zaburzeń anatomicznych jego ścięgna. Uraz tylko wywołał dekomensację długotrwałego, wrodzonego zaburzenia. Bardzo dobry wynik pooperacyjny wy-

Key words

Traumatic trochlear nerve palsy, congenital anomaly of the superior oblique tendon, oblique strabismus, diplopia, compensatory head position.

Summary

Congenital superior oblique palsy is usually caused by anatomical disorders within the tendon; most often an excessively long and lax tendon. Acquired superior oblique damage is caused by trauma to the nerve which innervates the muscle, i.e. the trochlear nerve. A sudden occurrence of paresis results in diplopia.

The case report relates to a 23-year-old female patient who developed unexpected symptoms of superior oblique palsy with diplopia after a transportation injury. Excyclotropia was not observed. The analysis of childhood images revealed a compensatory head position. The patient denied having any problems with eye position, strabismus or diplopia before the accident. A test of passive motility in adduction on upgaze performed during the procedure revealed excessive movement, which suggested the presence of long oblique tendon. The inferior oblique muscle was weakened operatively, which resulted in regression of diplopia and elimination of the compensatory head position.

The symptoms appeared directly after the patient's head trauma but they were characteristic of congenital superior oblique palsy. These may be perceived as such due to anatomical disorders of the tendon. The trauma only caused decompensation of a long-lasting congenital disorder. A very good postoperative result seems to confirm the congenital nature of the disorder. It is important that diplopia, even in patients after head trauma, does not exclude the congenital nature of superior oblique palsy.

daje się potwierdzać wrodzony charakter zaburzenia. Ważne jest, aby pamiętać, że obecność podwójnego widzenia, nawet u pacjentów po urazie głowy, nie wyklucza wrodzonego charakteru niedowładu mięśnia skośnego górnego.