

## OPERACJA YOKOYAMA W ZEZIE ZBIEŻNYM USTALONYM W WYSOKIEJ KRÓTKOWZROCZNOŚCI PO UPRZEDNIEJ NIEEFEKTYWNEJ OPERACJI RECESJI Z RESEKCJĄ

### YOKOYAMA PROCEDURE FOR CONVERGENT STRABISMUS FIXUS IN HIGH MYOPIA AFTER PRIOR UNSUCCESSFUL RECESS/RESECT SURGERIES

#### Słowa kluczowe

Operacja Yokoyama, zez ustalony, wysoka krótkowzroczność.

#### Key words

Yokoyama surgery, strabismus fixus, high myopia.

#### Streszczenie

U chorych z wysoką krótkowzrocznością stwierdza się niekiedy narastający z czasem zez zbieżny, w skrajnej postaci przyjmujący postać zez zbieżnego ustalonego (*strabismus fixus*). U tych chorych klasyczna operacja cofnięcia mięśnia prostego przyśrodkowego z towarzyszącym skróceniem mięśnia prostego bocznego (nawet wykonana w bardzo dużym zakresie) często nie przynosi spodziewanego efektu.

Yokoyama zaproponował metodę chirurgicznego połączenia mięśnia prostego bocznego z górnym przy pomocy niewchłaniających szwów. Zgodnie z jego teorią, tylny biegun powiększonej gałki ocznej ulega „wepchnięciu” do górnoskroniowego kwadrantu oczodołu i zostaje uwięziony pomiędzy mięśniem prostym górnym a prostym bocznym. W rezultacie powstaje zez zbieżny i ku dołowi tego oka. Sugerowano, że przeprowadzenie operacji skrócenia (resekcji) mięśnia prostego bocznego może spowodować „wepchnięcie” tylnego bieguna bardziej do kwadrantu górnoskroniowego oczodołu, co zwiększy zez. Dlatego operacji tej powinno się unikać w przypadku wysokiej krótkowzroczności.

Opisujemy przypadek 49-letniej kobiety, u której wykonane uprzednio trzy operacje cofnięcia mięśnia prostego przyśrodkowego i skrócenia mięśnia prostego bocznego w maksymalnym zakresie nie dały żadnego efektu. Dlatego wykonaliśmy operację Yokoyama w obu oczach, co dało bardzo dobry rezultat. Wydaje się więc, że operacja Yokoyama u chorych z zezem zbieżnym ustalonym w przebiegu wysokiej krótkowzroczności może być skuteczna, mimo wykonania uprzednio operacji skrócenia mięśnia prostego bocznego.

#### Summary

In patients with high myopia, progressive convergent strabismus may occur, in its extreme form turning into convergent strabismus fixus. For such patients, the standard surgery of medial rectus recession with lateral rectus resection (even when extensive) is often unsuccessful.

Yokoyama proposed a new surgical method of joining the superior rectus with the lateral rectus with non-absorbable sutures. According to his theory, the posterior pole of the enlarged eyeball is dislocated into the supratemporal quadrant of the eye socket and remains trapped between the superior and the lateral recti. As a result, esotropia and hypotropia occur. It has been suggested that surgical resection of the superior and lateral recti should result in the posterior pole being pushed back more into the supratemporal quadrant, which will increase the strabismus. Therefore, the operation should be avoided in high myopia.

The study describes the case of a 49-year-old female patient after unsuccessful maximal bilateral recess/resect surgery. Therefore Yokoyama surgery was performed on both her eyes, obtaining very good results. It seems that Yokoyama surgery in patients with convergent strabismus fixus in the course of high myopia may be effective despite prior lateral rectus resection.