dr n. med. Beata Kaczmarek Centrum Leczenia Zeza, ul. Bociana 4, Kraków

CZY MOŻNA NAZWAĆ OPERACJĘ COFNIĘCIA MIĘŚNIA SKOŚNEGO DOLNEGO „SAMODOSTOSOWUJĄCYM SIĘ" ZABIEGIEM?

CAN WE CALL INFERIOR OBLIQUE MUSCLE RECESSION 'SELF-ADJUSTING' SURGERY?

Słowa kluczowe
Mięsień skośny dolny, cofnięcie mięśnia skośnego dolnego, niedowład mięśnia skośnego górnego, ekscyklotropia, operacja „samodostosowująca się".

Streszczenie

Wstęp: Znane są różne zabiegi operacyjne osłabiające mięsień skośny dolny. Niektórzy chirurdzy uważają jednak, że operacja cofnięcia mięśnia skośnego dolnego przewyższa inne techniki operacyjne możliwością dawkowania. Inni autorzy uważają natomiast, że wielkość redukcji odchylenia pionowego uzyskana za pomocą tej operacji zależy od wielkości przedoperacyjnych. Celem pracy było dokonanie oceny zależności stopnia redukcji odchylenia pionowego i ekscyklotropii uzyskanych dzięki zabiegowi cofnięcia mięśnia skośnego dolnego od ich wartości przedoperacyjnych.

Pacjenci i metody: Analizą objęto 61 operacji cofnięcia mięśnia skośnego dolnego wykonanych u dorosłych chorych z jednostronnym niedowładem mięśnia skośnego górnego. U wszystkich chorych obliczono, w 9 pozycjach obuocznego spojrzenia, współzależność (r) między wartościami odchylenia pionowego oraz ekscyklotropii przed operacją a wielkością redukcji tych wartości po operacji.

Wyniki: Uzyskano średnie zmniejszenie odchylenia pionowego w pozycji pierwotnej równe 10,8Δ oraz ekscyklotropii równe 2,8°. Średnia wartość odchylenia pionowego w pozycji pierwotnej uległa zmniejszeniu z 13,5Δ do 2,7Δ, a ekscyklotropii z 3,7° do 0,9°. Dla wszystkich 9 kierunków obuocznego spojrzenia stwierdzono wysoki stopień korelacji (r) między odchyleniem pionowym przed leczeniem operacyjnym a wielkością jego redukcji uzyskanej po leczeniu. W pozycji pierwotnej wartość korelacji wynosiła 0,79 w grupie chorych z wrodzonym niedowładem oraz 0,73 w grupie chorych z nabytym niedowładem ($p < 0,001$). U chorych z niedowładem wrodzonym stwierdzono wysoką korelację między wartością ekscyklotropii przed zabiegiem i stopniem jej redukcji po zabiegu operacyjnym. W przypadku chorych z nabytym niedowładem mięśnia skośnego górnego korelacje te były wysokie we wszystkich kierunkach obuocznego spojrzenia, poza górnymi.

Wnioski: Wielkość redukcji odchylenia pionowego i ekscyklotropii uzyskana za pomocą zabiegu cofnięcia mięśnia skośnego dolnego wydaje się być zależna od ich wartości przedoperacyjnych.

Key words
Inferior oblique muscle, inferior oblique muscle recession, superior oblique muscle paresis, excyclotropia, 'self-adjusting' surgery.

Summary

Introduction: We know of several surgical procedures that can weaken the inferior oblique muscle. Some surgeons regard inferior oblique muscle recession as superior to other surgical techniques, due to grading. Other authors claim that the size of the reduction of vertical deviation obtained by this particular surgery depends on preoperative measurements.

Patients and methods: Analysis covered 61 inferior oblique muscle recessions performed on adult patients with unilateral superior oblique paresis. In all the patients, using the 9 binocular gaze positions, correlations (r) between preoperative vertical deviation values and preoperative excyclotropic values as well as the postoperative size of the reduction of these values, were calculated.

Results: The mean reduction of vertical deviation was 10.8Δ and excyclotropia was 2.8°. The mean vertical deviation in the primary position was reduced from 13.5Δ to 2.7Δ, and excyclotropia from 3,7° to 0.9°. For all the 9 binocular gaze directions a high correlation (r) between the preoperative vertical deviation and its postoperative reduction obtained by the surgery was observed.

For the primary position the correlation was 0.79 in the congenital paresis group and 0.73 in the acquired paresis group ($p < 0.001$). A high correlation was found between preoperative excyclotropia and its postoperative reduction in the congenital paresis group. In the acquired paresis group these correlations were high for all binocular gaze directions except the upwards direction.

Conclusions: A reduction of vertical deviation and excyclotropia obtained by inferior oblique muscle recession seems to be dependent on their preoperative measurements.