

ZESPÓŁ MARCUSA GUNNA (WSPÓŁRUCH ŻUCHWOWO-POWIEKOWY) – OPIS DWÓCH PRZYPADKÓW

MARCUS GUNN PHENOMENON (JAW-WINKING PHENOMENON) – TWO CASES REPORT

Słowa kluczowe

Współruch żuchwowo-powiekowy, zespół Marcusa Gunna, opadnięcie powieki, niedowład mięśnia prostego górnego, leczenie operacyjne.

Streszczenie

Współruch żuchwowo-powiekowy po raz pierwszy opisał Marcus Gunn w 1883 r. Zespół Marcusa Gunna występuje u 5% osób z wrodzoną ptozą. Charakteryzuje się wrodzonym opadnięciem powieki górnej, która unosi się podczas ruchów żuchwy. Etiologia zespołu nadal jest niewyjaśniona. Według najczęściej przyjmowanego poglądu istotą współruchu są nieprawidłowe połączenia nerwowe w obrębie ośrodkowego układu nerwowego, między częścią ruchową nerwu trójdzielnego i nerwem okoruchowym, unerwiającym mięsień dźwigacz powieki. W pracy przedstawiono dwa przypadki wrodzonego, jednostronnego opadnięcia powieki górnej i współruchu żuchwowo-powiekowego. Wywiad dotyczący urazów głowy i wywiad rodzinny były bez znaczenia. U jednego z chorych stwierdzono niedowład mięśnia prostego górnego. Tomografia komputerowa nie wskazała na istnienie patologii w obrębie ośrodkowego układu nerwowego. W jednym przypadku było konieczne leczenie chirurgiczne. Zabieg polegał na skróceniu kompleksu mięśnia dźwigacza.

Key words

Jaw-winking phenomenon, Marcus Gunn phenomenon, blepharoptosis, paresis of the rectus superior, surgical treatment.

Summary

The jaw-winking phenomenon was first reported by Marcus Gunn in 1883. Marcus Gunn phenomenon occurs in 5% people with congenital ptosis. It is characterized by congenital eyelid ptosis, which is reduced when the jaw is moved. Etiopathogenesis of the phenomenon is not well defined. The most commonly accepted hypothesis is that an abnormal connection exists in the central nervous system between the motor ramifications of the trigeminal nerve and the oculomotor nerve supplying the levator. We report two patients presenting congenital, unilateral ptosis and jaw-winking phenomenon. Head injuries and family history not being recorded in their histories. One patient showed paresis of the rectus superior. Computerized tomography was also performed and did not detect any abnormalities in the central nervous system. In one case surgical treatment was necessary. Shortening levator muscle was performed.