

Bronisława Koraszewska-Matuszewska, Elżbieta Samochowiec-Donocik, Ewa Rynkiewicz i Erita Filipek

Wyniki operacji sposobem Friedenwalda-Guytona wrodzonego opadnięcia powieki górnej u dzieci

Surgical results in congenital ptosis operated on according to Friedenwald-Guyton's method

Summary. The studies comprised 96 children with congenital ptosis, aged 10 months to 12 years, operated on in the years 1987-1992. Cosmetic and functional results, as well as the complications of the surgery were evaluated. A stable widening of an interpalpebral fissure with uncovering of the pupil was achieved in 96.6% of cases. The author concluded that the Friedenwald-Guyton's method is especially recommended in children with levator muscle dysfunction. The method is highly efficient, technically easy, causes little surgical trauma and rare complications.

Hasła: wrodzone opadnięcie powieki, operacje sposobem Friedenwalda-Guytona
Key words: congenital ptosis, surgical procedures according to Friedenwald-Guyton

W 60-90% przypadków przyczyną wrodzonego opadnięcia powieki jest hypoplazja lub aplazja mięśnia dźwigacza powieki górnej (m.d.p.g.)^{1,3}. U chorych, u których brak jest jakiegokolwiek czynności m.d.p.g. lub czynność ta jest znikoma, metodą z wyboru jest wykonanie zabiegu wykorzystującego unoszące powiekę górną działanie mięśnia czołowego.

Celem naszej pracy była ocena rezultatów czynnościowych i kosmetycznych oraz powikłań operacji sposobem Friedenwalda-Guytona.

Material i metodyka

Material stanowi 96 dzieci: 52 dziewczynki i 44 chłopców z wrodzonym opadnięciem powieki górnej prostym, u których czynność m.d.p.g. była mniejsza od 4 mm. Wiek dzieci wahał się od 10 miesięcy do 12 lat, wynosząc średnio 4 lata. Oceniano 120 oczu, gdyż u 24 chorych wada ta wystąpiła obustronnie. Wykonano 124 zabiegi operacyjne metodą Friedenwalda-Guytona używając nici jedwabnych „00”. W 4 przypadkach zabieg wykonano powtórnie w czasie od 6 miesięcy do 2 lat po pierwszej operacji. U tych chorych konieczność usunięcia materiału podwieszającego, założonego w pierwszym zabiegu spowodowana była wystąpieniem odczynu zapalnego. Wszystkie dzieci operowano w znieczuleniu ogólnym ketaminą.

Z Kliniki Okulistyki Dziecięcej I Katedry Okulistyki Śląskiej AM
Kierownik: prof. dr hab. Bronisława Koraszewska-Matuszewska
Reprint requests to:
Prof. dr hab. Bronisława Koraszewska-Matuszewska
ul. Żwirki i Wigury 15 m. 31, 40-063 Katowice

Podciągając powiekę górną dążono do uwidocznienia około 0,5 mm odstępu pomiędzy rąbkami rogówkowo-twardówkowym a brzegiem powieki górnej w południku godziny 12⁰⁰, przy galce ocznej ustawionej na wprost.

Okres obserwacji po zabiegu operacyjnym wynosił od 5 miesięcy do 5 lat, średnio 2 lata. Oceniano szerokość szpar powiekowych we wszystkich kierunkach spojrzenia, ich symetrię, odległość pomiędzy refleksem z centrum rogówki a brzegiem powieki górnej, przezierność i czucie rogówki, oraz ewentualne odsłonięcie rogówki w czasie snu.

Wyniki badań

Szerokość szpar powiekowych przed i po zabiegu przedstawia tabela I.

Przed zabiegiem operacyjnym w 83 oczach szerokość szpary powiekowej nie przekraczała 4 mm. W wyniku operacji w 88 oczach uzyskano poszerzenie jej od 8 do 12 mm.

Odległość pomiędzy brzegiem wolnym powieki górnej a refleksem ze środka źrenicy przed i po zabiegu ilustruje tabela II.

W 116 przypadkach odległość ta po zabiegu operacyjnym wynosiła powyżej 1,1 mm. U pozostałych 4 chorych nie przekroczyła 1 mm. U 2 chorych brzeg wolny powieki górnej znajdował się w odległości większej od 4 mm.

Tabela III przedstawia stosunek szerokości obu szpar powiekowych średnio w 2 lata po zabiegu.

Pełną symetrię szpar powiekowych uzyskano w 52 przypadkach tj. 54% operowanych a u 42 różnica w szerokości obu szpar powiekowych nie przekraczała 2 mm.

Tabela I
Szerokość szpar powiekowych przed i po zabiegu

mm	Liczba oczu	
	przed zabiegiem	po zabiegu
1	2	0
2	21	0
3	28	0
4	32	0
5	6	4
6	7	12
7	8	16
8	4	28
9	2	36
10	0	18
11	0	2
12	0	4

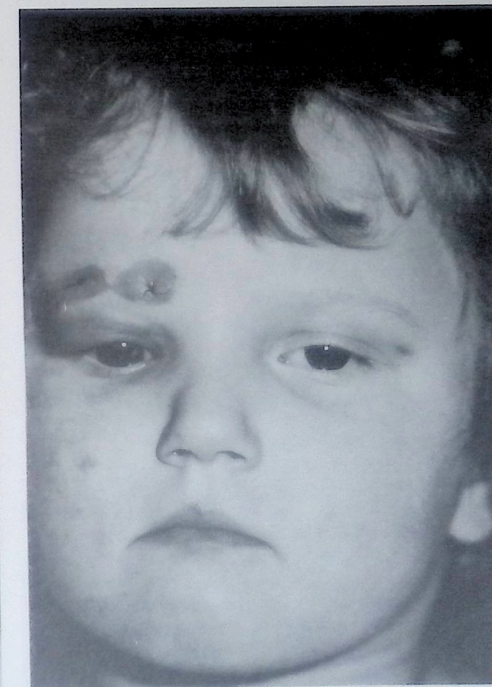
Tabela II
Odległość pomiędzy brzegiem wolnym powieki górnej a odblikiem ze środka źrenicy przed i po zabiegu

MRD mm	Liczba oczu	
	przed zabiegiem	po zabiegu
-2 — -1,1	30 25%	0 0%
-1 — 0	20 16,7%	0 0%
0,1 — 1	44 36,6%	4 3,3%
1,1 — 2	22 18,3%	38 33,6%
2,1 — 2,5	2 1,67%	34 28,4%
2,6 — 3,0	2 1,67%	20 16,6%
3,1 — 4	0 0%	22 18,3%
4,1 — 4,5	0 0%	2 1,67%

Tabela III
Stosunek szerokości obu szpar powiekowych po zabiegach

Stosunek szerokości obu szpar powiekowych po zabiegach	Liczba oczu	%
pełna symetria	52	54
różnica do 2 mm	38	39,5
różnica powyżej 2 mm	6	6,25

Do 2 miesięcy po operacji obserwowano niewielką niedomykalność szpary powiekowej w czasie snu u 26 dzieci tj. w 21,6%, co wymagało zastosowania maści do worka spojówkowego w celu ochrony rogówki. W grupie tych dzieci obserwowaliśmy także w 9 przypadkach tj. w 7,5% ubytki nabłonka rogówki z za



Ryc. 1.2 Dziecko przed i po operacji wrodzonego opadnięcia powieki górnej, sposobem Friedenwalda-Guytona

drażnieniem gałki ocznej ustępujące po miejscowym zastosowaniu antybiotyku, witaminy B₂ i regepitolu.

U 11 chorych tj. 9,2% wystąpiły odczyny zapalne powiek o różnym nasileniu, co w 6 przypadkach było powodem usunięcia szwu w okresie od 3 miesięcy do 2 lat po zabiegu.

Omówienie

Celem operacji sposobem Friedenwalda-Guytona jest odsłonięcie źrenicy i uzyskanie możliwie najlepszej symetrii szpar powiekowych. Nasz materiał dotyczył przypadków, w których znikoma ruchomość powieki górnej potwierdziła daleko zaawansowane zmiany patologiczne w obrębie m.d.p.g.

W większości operowanych dzieci szpara powiekowa przed zabiegiem była tak wąska, że uniemożliwiała prawidłowe widzenie, zmuszając dzieci do wyrównawczego ustawienia głowy i marszczenia czoła. Po operacji nieprawidłowe ustawienie głowy u wszystkich zniknęło, co zgodne jest z obserwacją *Soundersa* i *Grice'a*⁵. Szpara powiekowa uległa znacznemu poszerzeniu we wszystkich przypadkach. Trwałe jej poszerzenie do ponad 8 mm uzyskało w naszym materiale 73% oczu. *Dortzbach* i *Kronisch*¹ podaje zadowalający efekt zabiegu w 96% przypadków, *Lin*⁴ w 95% a *Sounders* i *Grice*⁵ w 83%. W naszym materiale odległość pomiędzy brzegiem powieki górnej a odbłaskiem ze środka źrenicy w 96,6% przypadków zapewniała odsłonięcie źrenicy. *Dortzbach* i *Kronisch*² donoszą w 4% a *Lin*⁴ w 3,5% operowanych, o zbyt małej korekcji opadniętej powieki. W dwóch przypadkach obserwowaliśmy w 3 lata po operacji ponowne opadnięcie powieki. Podobnie *Wilson* i *Johnson*⁶ obserwowali nawroty opadnięcia powieki u 24 z 56 operowanych tj. w 43% przypadków, średnio w 7,2 roku po operacji. *Lin*⁴ wczesne nawroty stwierdził u 2 a późne u 5 z 169 operowanych, tj. u 4,2%. U 2 dzieci tj. 1,6% uzyskaliśmy niewielki hyperefekt, *Lin*⁴ stwierdzał to u 1,8% dzieci operowanych.

Obserwowana we wczesnym okresie pooperacyjnym niewielka niedomykalność powiek w czasie snu ustąpiła we wszystkich przypadkach do 2 miesięcy po zabiegu bez dodatkowego leczenia. Wymagała ona jednak zabezpieczenia rogówki przed wysychaniem.

U 9,2% operowanych dzieci wystąpiły odczyny zapalne powiek, które były przyczyną usunięcia założonych szwów. *Sounders* i *Grice*⁵ podają to powikłanie u 16% operowanych zaś *Zweep* i *Spauwen*² w 10-cio miesięcznym okresie pooperacyjnym nie obserwowali żadnych zmian patologicznych.

Wnioski

1. Zabieg operacyjny sposobem Friedenwalda-Guytona we wszystkich przypadkach odsłonił źrenicę.
2. Powikłania pooperacyjne są przemijające lub łatwe wyleczenia.
3. Podkreślić należy wysoką skuteczność zabiegu przy niewielkiej traumatyzacji i możliwość jego powtarzania.

Piśmiennictwo

1. *Berke R. N., Wadsworth J. A.*: The surgical treatment of the blepharoptosis. Arch. Ophthal. 52: 413-415 (1955). — 2. *Dortzbach R. K., Kronisch J. W.*: Early revision in the office for adults after unsatisfactory blepharoptosis correction. Amer. J. Ophthal., 115: 68-75 (1992). — 3. *Fox S. A.*: Correction of ptosis. Symposium on surgery of the ocular adnexa. Mosby, St. Luis (1966). — 4. *Lin D.*: Ptosis repair by single suture aponurotic tuck. Surgical technique and long-term results. Ophthalmology 100: 251-259 (1993). — 5. *Sounders R. A., Grice C. M.*: Early correction of severe congenital ptosis. J. Pediatr. Ophthal. Strabismus 28: 271-273 (1991). — 6. *Wilson M. E., Johnson R. W.*: Congenital ptosis. Long term results of treatment using lyophilized fascia lata for frontaus suspensions. Ophthalmology 98: 1234-1237 (1991). — 7. *Zweep H. P., Spauwen P. H.*: Evaluation of expanded polytetrafluoroethylene and autogenous fascia lata in frontaus suspension. A comparative clinical study. Acta Chir. — Plast. 34: 129-137 (1992).

Praca wpłynęła: 07.04.1994

Bronisława Koraszewska-Matuszewska, Ewa Pieczara, Elżbieta Samochoń-Donocik i Lidia Nawrocka

Objawy oczne w zespole Downa

Ocular changes in Down's syndrome

Summary. The authors analyzed the kind of ocular changes and methods of therapy in 34 children, aged 5 months to 14 years, treated in the clinic in the years 1982-1992. The most frequent change was congenital cataract. The other signs observed were: Brushfield's spots, alternate esotropia, nystagmus, partial optic atrophy, retinal detachment, congenital glaucoma, ectropion and keratoconus. Occurrence of several anomalies were frequent. The adequate surgical treatment was applied depending on the kind of changes. Cataract extraction was made by aspiration method. Visual acuity improved in 58.8% of eyes.

Hasła: zespół Downa, objawy oczne, wyniki leczenia
Key words: Down's syndrome, ocular changes, treatment results

Zespół *Langdona Downa* został opisany przez tego autora w 1866 roku^{10,11}. *Waardenburg* w 1932 roku wysunął hipotezę, że omawiany zespół powstaje w wyniku mutacji chromosomowej. Dopiero *Lejeune*, *Gautier* i *Turpin* potwierdzili w 1959 roku istnienie pierwszej anomalii chromosomalnej u człowieka odpowiadającego klinicznie zespołowi Downa określanemu także mongolizmem.

Przyczynę schorzenia najczęściej stanowi dodatkowy chromosom grupy G-21, bardzo rzadko zmiany genetyczne o typie trisomii translokacyjnej^{2,5,10} lub mozaicyzmu genetycznego. Zespół Downa manifestuje się szeregiem anomalii somatycznych upodabniających chorych wzajemnie. Dominującym objawem jest opóźnienie rozwoju umysłowego chorego najczęściej w stopniu umiarkowanym oraz duża żywość emocjonalna. Osobników z tym zespołem mongoidalnie upodabnia¹¹ szeroki rozstaw oczodołów oraz charakterystyczne skośne ustawienie wąskich szpar powiekowych wraz ze zmarszczką nakątną. Wolny brzeg powieki górnej bywa wygięty, niekiedy wywinięty^{5,11}. Często obserwuje się zęby zbieżny i oczopląs, stożek rogówki^{4,6,8,11}, wysoką krótkowzroczność oraz zaćmę wrodzoną, niekiedy postępującą^{4,6,7,8,10,11}. Mięszk tęczówki osobników z zespołem Downa jest bardzo cienki i charakteryzuje się

występowaniem białawo-żółtawych cętek na obwodzie noszących nazwę plamek *Brushfielda*^{2,7,11}. W obrazie dna oka zaobserwować można uniesienie tarczy nerwu wzrokowego^{3,9} oraz tak zwany fundus *albigunctatus*^{2,11}.

Celem naszej pracy była ocena częstości występowania poszczególnych objawów ocznych u dzieci z zespołem Downa oraz ocena wyników zastosowanego leczenia.

Materiał i metodyka

Badaniami objęto 34 dzieci z zespołem Downa w tym 15 dziewczynek i 19 chłopców. Dzieci poddawane były leczeniu w naszej klinice w okresie od 1982-1992 roku.

Wiek leczonych wahał się od 5 miesięcy do 14 lat, średnio 6,2 roku. Masa urodzeniowa dzieci wahała się od 2600 do 4200 g, jeden wcześniak ważył 1900 g. Wszystkie dzieci oprócz jednego urodzonego przedwcześnie, pochodziły z ciąży przebiegających bez powikłań oraz porodów prawidłowych, o czasie. Dzieciocioro dzieci pochodziło z I ciąży i I porodu. Dziewięcioro z II ciąży i II porodu oraz piętnaścioro z ciąży i porodów od III-VII.

Wyniki badań

W grupie badanych dzieci z zespołem Downa stwierdziliśmy poza mongoidalnie upadabniającymi cechami następujące objawy oczne, które występowały jedno lub obustronnie: zaćmę wrodzoną, jaskrę, odwarstwienie siatkówki, stożek rogówki, plamki

Z Kliniki Okulistyki Dziecięcej i Katedry Okulistyki Śląskiej AM w Katowicach
Kierownik: prof. dr hab. Bronisława Koraszewska-Matuszewska

Reprint requests to:
Prof. dr hab. Bronisława Koraszewska-Matuszewska
ul. Żwirki i Wigury 15 m. 31, 40-063 Katowice