

ГОО ВПО «Донецкий национальный
медицинский университет им. М.Горького»

Кафедра офтальмологии ФИПО

Преимущества тенотомии при
исправлении косоглазия у взрослых

к.мед.н., доц. Евтушенко В.А.

Донецк -2021г



- Тенотомия (полное пересечение сухожилия мышцы)- это известная еще со времен Диффенбаха и Грефе операция. Однако в детской офтальмологии она не получила распространения, т.к. очень часто давала гиперэффект. Наиболее вероятной причиной этого является то, что косоглазие у детей в основной массе сходящееся, аккомодационное.
- С возрастом угол косоглазия имеет тенденцию к уменьшению в связи с уменьшением объема аккомодации и, соответственно, конвергенции.



- Косоглазие у взрослых отличается тем, что оно чаще всего расходящееся и с возрастом может только увеличиваться по той же причине - уменьшение аккомодации и, соответственно, конвергенции.
- Офтальмологи, работающие со взрослым населением, редко оперируют косоглазие, т.к. общепринятые рецессия и резекция являются достаточно сложными операциями, особенно если на мышце уже ранее производились какие-то манипуляции



- Существующие схемы расчета между имеющимся углом косоглазия и количеством миллиметров, необходимых для выбора места нового крепления мышцы не являются совершенными. Мышцы бывают разной мощности, толстые и тонкие. Мышца, взятая на крючки, может быть растянута с большей или меньшей силой, что может послужить ошибкой для расчета.



- Пришивание мышцы к склере глазного яблока- это тоже сложный момент. Если пришить глубоко, можно проколоть склеру насквозь. Если пришить поверхностно, то мышца может оборваться. Даже если во время операции добились идеального положения глаз, то в послеоперационном периоде в зависимости от индивидуальных свойств пациента может происходить более грубое, сильное рубцевание, что усилит эффект, и, наоборот, может быть вялое рубцевание, мышца может частично прорезаться, уменьшив эффект операции.

- В послеоперационном периоде в случае выполненной рецессии или резекции пациент длительное время ограничен в физических нагрузках, ему рекомендуют стараться не смотреть в сторону противоположную от прооперированной мышцы, чтобы не оторвать пришитую мышцу. При пришивании мышцы к склере возможно ее смещение по вертикали, что вызовет мучительное двоение, т.к. фузионные резервы по вертикали незначительны.
- Повторные операции на мышце после уже ранее произведенной рецессии или резекции еще более сложные в связи с процессом рубцевания и трудностью доступа к мышце



- Полная тенотомия является операцией с более прогнозируемым эффектом. Полное пересечение внутренней прямой мышцы устраняет косоглазие в $15^\circ \pm 2^\circ$, полное пересечение интактной (ранее не оперированной) наружной прямой мышцы устраняет угол косоглазия в $10^\circ \pm 2^\circ$.
- Полная тенотомия ранее резецированной наружной прямой мышцы, давала больший эффект (до $15^\circ - 20^\circ$)
- Эффект от рецессии или резекции всегда меньший.



- Нами проанализированы истории болезни 500 взрослых больных в возрасте от 18 до 79 лет ($25,0 \pm 5,0$ лет) с различными видами косоглазия, подвергшихся хирургическому исправлению косоглазия в нашей клинике за последние 15 лет.



- Хирургическое исправление косоглазия у взрослых мы проводили всегда под местной анестезией инстилляциями алкаина или дикаина, что вполне достаточно для обезболивания.
- Это позволяет после отдельных этапов по ходу операции перепроверить состояние угла косоглазия и внести поправку в планируемую схему дозирования операции



В зависимости от угла косоглазия применяли различные виды операций:

- Первой всегда выполняли операцию, ослабляющую действие мышцы тенотомию, на одном или обоих глазах
- При недостаточном эффекте, через 2-3 месяца делали резекцию слабой мышцы антагониста



- У 10% больных было достигнуто правильное положение глаз
- У 24% - угол уменьшился и был в пределах 1° - 5°
- У 66 % - остаточный угол составлял 6° - 10°

Все больные были довольны т.к. даже оставшийся небольшой угол косоглазия в быту практически не заметен

Отдаленные результаты (от 6 месяцев до 10 лет) свидетельствуют о стабильности достигнутого эффекта

- Подвижность глазных яблок в сторону действия тенотомированной мышцы сохранялась в достаточном объеме, вследствие того, что пересекали сухожилие мышцы непосредственно у склеры, а теннонова оболочка по краям мышцы оставалась фиксированной к глазному яблоку и обеспечивала движение глаза



Ю. через 1 неделю после тенотомии
наружных мышц обоих глаз по поводу
расходящегося косоглазия



Подвижность влево сохранена в
достаточном объеме



Подвижность вправо сохранена в
достаточном объеме



Больная Л. 27лет Обратное расходящееся,
вертикальный компонент, нистагм. Оперирована в
детстве по поводу сходящегося косоглазия



Больная Л. через неделю после тенотомии
наружной прямой мышцы на ОД



Больная Л. через 5 месяцев



- Конечно, при очень больших углах косоглазия (35° - 60°) и недостаточном эффекте от тенотомии наружных прямых мышц на обоих глазах, приходилось через 2 -3 месяца делать резекцию внутренней прямой мышцы антагониста.
- Но уже степень натяжения резецируемой мышцы была значительно меньшей и, значит, эффект был более прогнозируемым



Заключение

- Таким образом, полная тенотомия наружной прямой мышцы при расходящемся косоглазии у взрослых является легкой, эффективной, быстро выполнимой операцией, приятной для души офтальмохирурга и более эффективной для больного.



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

