

- Zez zbieżny z niedomogą dywergencji
- Zez zbieżny w skurczu konwergencji
- Ezotropia sensoryczna
- Ezotropia następcza

### Zez zbieżny wrodzony (*esotropia congenita*)

Ten rodzaj zeza występuje od urodzenia. Charakteryzuje się dużym i stałym kątem zeza (ryc. IX-6). Fiksuje naprzemiennie raz jedno, raz drugie oko w pozycji pierwotnej. Przy patrzeniu na boki występuje fiksacja skrzyżowana (w lewo patrzy oko prawe, a w prawo oko lewe) (ryc. IX-7). Pacjenci wykazują osłabione odwodzenie obojga oczu, aczkolwiek można je wykazać poprzez naprzemiennie zakrywanie oczu i wykonanie próby odwodzenia jednoocznie. Pozytywny wynik testu różnicuje zez zbieżny wrodzony z zespołem blokady oczopląsu. Kąt zeza oceniamy, wykonując test Hirschberga lub test Krimsky'ego. Zwykle kąt zeza jest duży: ok. 30–70 Dpr. Najczęściej wada wzroku u dziecka jest niewielka. Jeżeli w pozycji pierwotnej fiksuje cały czas jedno oko, może szybko rozwinąć się niedowidzenie oka drugiego. W 75% przypadków występuje nadczynność mięśnia skośnego dolnego jednostronna lub naprzemienna, która może towarzyszyć zaburzeniu od początku lub powstaje nieco później. Czasami dołącza się rozkojarzone odchylenie pionowe DVD.

#### Rozpoznanie

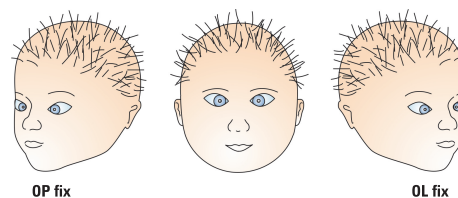
- ocena refrakcji po całkowitym porażeniu akomodacji (atropina),
- dokładne badanie dna oka w celu wykluczenia zmian organicznych gałek ocznych,
- test Hirschberga i Krimsky'ego,
- *cover-uncover test* i naprzemienny *cover test*,
- jednooczna próba odwodzenia,
- test skręcenia ciała lub głowy dziecka do oceny fiksacji skrzyżowanej naprzemiennie.

#### Diagnostyka różnicowa

- zespół blokady oczopląsu,
- wrodzony zez zbieżny akomodacyjny,
- cykliczna ezotropia,
- porażenie nerwu szóstego,
- wrodzone zwłóknienie mięśni (*strabismus fixus*),
- wrodzona *myasthenia*,
- zespół Möbiusa,
- zespół STD.



Ryc. IX-6. 6-miesięczne dziecko z zezem zbieżnym wrodzonym oka lewego



Ryc. IX-7. Fiksacja naprzemienna skrzyżowana u dziecka z zezem zbieżnym wrodzonym. Do patrzenia w lewo używane jest oko prawe, a do patrzenia w prawo – oko lewe

#### Leczenie

- korekcja wady wzroku za pomocą odpowiednich okularów lub soczewek kontaktowych,
  - zasłanianie zdrowego oka w leczeniu ambliopii,
  - w celu uzyskania równoległego ustawienia oczu wykonujemy:
    - bardzo wczesnie operację zeza, w wieku około 6. miesiąca życia dziecka.
- Zalecany zabieg to cofnięcie (*recessio*) obu mięśni przysrodkowych w zakresie zależnym od wielkości kąta. Jeżeli pozostanie kąt większy niż  $5^\circ$  (10 Dpr), należy rozważyć powtórny operację na mięśniach bocznych jednego lub obojga oczu, lub też:
- wstrzyknięcie toksyny botulinowej do nadczynnych mięśni,
  - leczenie zachowawcze z użyciem okularów pryzmatycznych.

Nadczynność mięśni skośnych dolnych czasami towarzyszy tej postaci zeza. Konieczne jest wtedy operacyjne cofnięcie tych mięśni, aby zlikwidować odchylenie pionowe, które, pozostawione nawet w małym zakresie, powyżej 2–3 D, rozbija obuoczność.

Czasami kilka lat po operacji może ujawnić się zespół DVD. Głównym powodem leczenia odchylenia DVD są względy kosmetyczne. Jeżeli zespół DVD występuje tylko w jednym oku, konieczne jest wyko-