

Rozpoznanie

- pełne badanie okulistyczne z oceną przedniego i tylnego odcinka obojga oczu,
- ocena ostrości wzroku i fiksacji jednoocznej w celu wykrycia ambliopii.

Diagnostyka różnicowa

- każdy rodzaj ezotropii z ambiopią jednego oka.

Leczenie

- wczesna diagnostyka i leczenie schorzenia organicznego oka,
- pełne wyrównanie anisometrii za pomocą soczewek kontaktowych,
- leczenie ambliopii,
- iniekcje toksyny botulinowej do nadczynnych mięśni zewnątrzgałkowych,
- chirurgiczna korekcja zeza przez cofnięcie (*recessio*) mięśnia prostego przyśrodkowego i skrócenie (*resectio*) mięśnia prostego bocznego gorszego oka,
- ćwiczenia ortoptyczne.

Rokowanie

- zależne jest od stopnia uszkodzenia układu wzrokowego;
- jeżeli leczenie podjęte jest wcześnie (np. usunięcie zaćmy wrodzonej w pierwszych tygodniach życia dziecka) i oko znajduje się w dobrym anatomicznie stanie, są warunki do prawidłowego rozwoju widzenia;
- ważna jest wtedy optymalna korekcja refrakcji za pomocą soczewek kontaktowych oraz odpowiednio prowadzona rehabilitacja wzroku, polegająca na wczesnym leczeniu ambliopii – zasłanianiu oka zdrowego, ćwiczeniach pleoptycznych oka niedowidzącego, korekcji zeza oraz ćwiczeniach widzenia obuocznego.

Ezotropia następcza

Po operacyjnej korekcji zeza rozbieżnego może pojawić się odchylenie zbieżne. Najczęściej jest ono niewielkie $5-15^\circ$ (10–30 Dpr). Małego stopnia nadkorekcja często poprawia się samoistnie. Jeżeli dziecko jest małe, udaje mu się pokonać двоjenie pooperacyjne. Pozostaje jednak nieprawidłowa korespondencja siatkówkowa (ryc. IX-21, IX-22).

Rozpoznanie

- chirurgiczna korekcja zeza rozbieżnego w wywiadzie jednoznacznie pozwala postawić prawidłowe rozpoznanie,



Ryc. IX-21. Dziecko 6-miesięczne z wrodzonym zezem rozbieżnym, przed zabiegiem operacyjnym



Ryc. IX-22. Ezotropia następcza. Ten sam pacjent po 4 latach od operacji zeza rozbieżnego

- dalsze postępowanie jak w przypadkach zeza zbieżnego towarzyszącego.

Diagnostyka różnicowa

- wywiad potwierdzający operacyjne leczenie zeza rozbieżnego,
- wszystkie rodzaje zeza zbieżnego akomodacyjnego,
- ostra ezotropia,
- zez zbieżny nietowarzyszący.

Leczenie

- szkła pryzmatyczne korygujące kąt zeza – na każde oko bazami ku skroni (*basis temporale*);
- pełna korekcja wady wzroku;
- ćwiczenia ortoptyczne;
- iniekcje toksyny botulinowej;
- leczenie chirurgiczne:
 - kontrola mięśni operowanych, czyli rewizja chirurgiczna, i w przypadku zsunienia lub zgubienia mięśnia wskazane ponowne przysycie go do gałki lub transpozycja mięśni pionowych, gdy nie można znaleźć zgubionego mięśnia poziomego;
 - operacja ezotropii następczej na mięśniach oka nieoperowanego, cofnięcie (*recessio*) mięśnia prostego przyśrodkowego, czasami połączone ze skróceniem (*resectio*) mięśnia prostego bocznego.