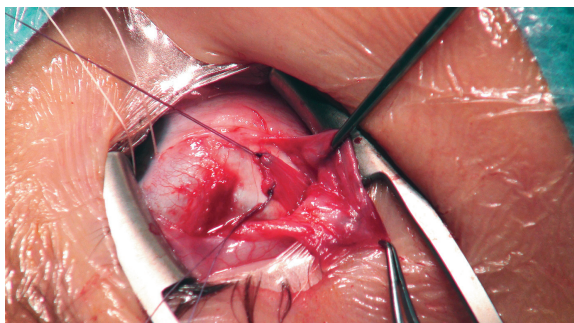


**Ryc. X-38.** Sposoby przesuwania mięśni prostych poziomych w zezie rozbieżnym z objawem A i V: a) V-egzotropia, b) A-egzotropia



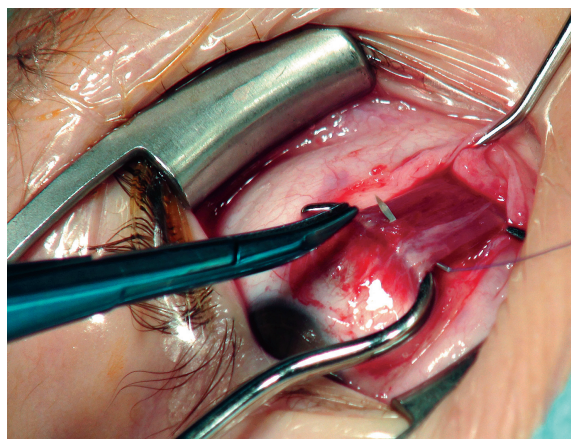
**Ryc. X-39.** A-egzotropia: cofnięcie mięśnia prostego bocznego, z przesunięciem brzośca do dołu

#### 1.c. Cofnięcie mięśnia prostego techniką podwieszenia (*hang-back recession*)

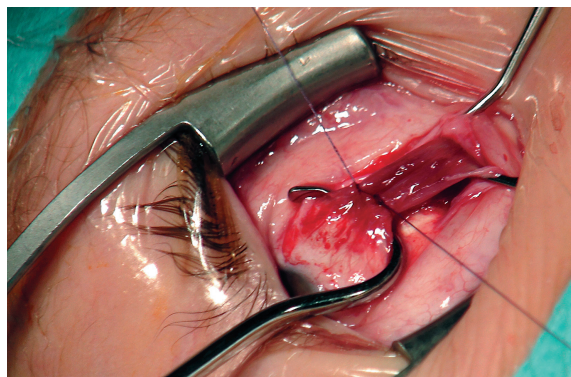
Metodę tę stosujemy w celu osłabienia działania mięśnia przez cofnięcie jego przyczepu. Po założeniu szwów na mięsień (ryc. X-40, X-41) odcinamy go od przyczepu i odmierzamy cyrkiem odpowiednią odległość od dawnego przyczepu. Zakładamy szwy w miejscu dawnego przyczepu (ryc. X-42). Mięsień pozostawiamy zawieszony na dwóch szwach, które mocujemy węzełkami w miejscu pierwotnego przyczepu (ryc. X-43). Rysunek X-44 przedstawia dokładnie technikę podwieszania mięśnia prostego.

#### Wskazania

- osłabienie mięśnia w trudnych przypadkach:
  - u bardzo małych dzieci,
  - konieczność wykonania bardzo dużego cofnięcia;



**Ryc. X-40.** Szwy 6/0 zakładamy na mięsień, przechodząc przez środek brzośca oraz jego dwa brzożki, równoległe do rąbka



**Ryc. X-41.** Założenie i zawiązanie szwu dwuogłowego w centralnej części mięśnia oraz na obu jego brzożkach

- wysokie ryzyko przebiccia gałki ocznej podczas zakładania szwów:
  - bardzo cienka twardówka (np. wysoka miopia, jaskra dziecięca),
  - niedoświadczony chirurg;
- w celu zastosowania szwów regulowanych.

#### 1.d. Wydłużenie mięśnia prostego (*elongatio*)

Wydłużenie mięśnia osłabia jego działanie, a równocześnie zostaje utrzymany pierwotny przyczep. Zabieg polega na nacięciu około 2/3 szerokości mięśnia od góry i od dołu, w celu osłabienia działania mięśnia (*myotomy*) (ryc. X-45). Niektórzy klinicyści wycinają część grubości brzośca – od dołu, w postaci tzw. języczka, długości około 4–7 mm (*myectomy*) (ryc. X-46).

Obecnie rzadziej stosujemy te metody zabiegów na mięśniach prostych ze względu na większe okaleczenie