

DOI: <https://doi.org/10.25276/2410-1257-2020-4-77-78>
УДК 617.7-007

Хирургическое лечение ретракционного синдрома Дуэйна

Сердал Челеби

Университет Абант Иззет Байсал, Болу, Турция

Surgical Management of Duane Retraction Syndrome

Serdal Çelebi

Bolu Abant İzzet Baysal University, Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology, Bolu, Turkey

РЕФЕРАТ

Ретракционный синдром Дуэйна (РСД) характеризуется ограничением аддукции или абдукции, сужением глазной щели с выраженной ретракцией глазного яблока, повышением или понижением аддукции и вынужденным положением головы, которые варьируются в зависимости от типа РСД. Этиология РСД заключается во врожденном отсутствии ядра отводящего нерва и неправильном направлении иннервации глазодвигательного нерва к медиальной прямой мышце.

Согласно классификации Хьюбера, РСД в соответствии с осью и вращением глаз классифицируется на типы I, II и III. Кроме того, неправильная иннервация экстраокулярных мышц, которые не соответствуют классификации Хьюбера, называются «нетипичным РСД» [1]. Нетипичный РСД состоит из синергетического расхождения, синдрома вертикальной ретракции и отклонения от Y оси.

Точка зрения. Восток – Запад. 2020;4:77-78.

ABSTRACT

Duane retraction syndrome (DRS) is characterized by limitation of adduction or abduction, narrowing of the palpebral fissure with marked globe retraction, upshoots or downshoots in adduction, and head turn all of which vary according to the class of DRS. The etiology of DRS is agenesis of the sixth cranial nerve nucleus and misdirection of the third cranial nerve innervation to the medial rectus.

DRS is classified by Huber according to alignment and ocular rotations into classes I, II and III. Additionally abnormal innervation of extraocular muscles which does not fit Huber's classification is called as "atypical DRS" [1]. Atypical DRS consists synergistic divergence, vertical retraction syndrome and Y pattern deviation.

The majority of DRS patients do not need any surgical intervention. No surgical approach will normalize ocular rotations. Indications of surgery for DRS include strabismus in primary position, unacceptable head

Point of View. East – West. 2020;4:77-78.

posture, severe upshoot or downshoot in adduction, and severe globe retraction. Because DRS is a spectrum of motility disorders, the surgical plan must be individualized for the patient. The main goal of surgery is to centralize the field of single binocular vision.

Хирургическое лечение РСД состоит из рецессии внутренней прямой мышцы и/или рецессии наружной прямой мышцы с/без заднего фиксирующего шва, процедуры Y-разреза наружной прямой мышцы, транспозиции вертикальных мышц до прикрепления наружной прямой мышцы и введения ботулотоксина А. ■

posture, severe upshoot or downshoot in adduction, and severe globe retraction. Because DRS is a spectrum of motility disorders, the surgical plan must be individualized for the patient. The main goal of surgery is to centralize the field of single binocular vision.

The surgical management of DRS consists of recession of medial rectus muscle and/or recession of lateral rectus muscle with/without posterior fixation suture, Y-split procedure of lateral rectus muscle, transposition of vertical muscles to insertion of lateral rectus muscle and botulinum toxin A [2]. ■

References

1. Ozkan SB. Pearls and pitfalls in the management of Duane syndrome. Taiwan J Ophthalmol. 2017;7:3-11.
2. Sener EC, Yilmaz PT, Fatihoglu ÖU. Botulinum toxin-A injection in esotropic Duane syndrome patients up to 2 years of age. J AAPOS. 2019 Feb;23(1):25.e1-25.e4.