
Одномоментна хірургічна корекція синдрому блефарофімоза: топографоанатомічне обґрунтування та результати

Троніна С. А., Боброва Н. Ф.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

Підходи до хірургічної корекції синдрому блефарофімоза до теперішнього часу залишаються предметом дискусії. Метою хірургічного втручання є корекція повного блефароптоза, зворотнього епікантуса та скорочення очної щілини, які є базовими складовими синдрому. Найбільш розповсюдженими залишаються операції підвищуючого типу, доцільність застосування яких авторами пояснюється відсутністю або значною слабкістю функції м'яза леватора при цій патології, у поєднанні із різними способами корекції епікантуса, які здійснюються переважно в два етапи.

Мета. Аналіз топографо-анатомічних особливостей синдрому блефарофімоза на основі інтраопераційної морфометрії та МРТ дослідження та результатів одномоментної хірургічної корекції із застосуванням патогенетично орієнтованого методу.

Матеріал і методи. 82 дитини (132 ока) з синдромом блефарофімоза віком від 3 до 18 років були прооперовані в відділі офтальмопатології дитячого віку ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України». Дослідження топографії додаткового апарату ока та переднього відділу орбіти проводили морфометрично під час операції та інструментально за допомогою МРТ дослідження до та після операції. У всіх випадках виконана одномоментна хірургічна корекція за оригінальною методикою (Патент України № 10404).

Результати. Ітраопераційне морфометричне дослідження дозволило виявити додаткові постійні топографічні ознаки, характерні для синдрому блефарофімоза. Серед них: пагорбоподібна деформація хряща верхньої повіки, яка призводить до значного збільшення вертикального розміру тарзальної пластини в її медіальній частині, та подовження внутрішньої зв'язки повік, що корелює із наявністю епікантальної складки.

Передопераційне МРТ дослідження показало до того скриті особливості топографії верхньої повіки та передньої частини орбіти у дітей с синдромом блефарофімоза: випинання орбітальної перегородки зі збільшенням об'єму преапоневротичної жирової клітчатки; потовщення шару суборбітальної жирової клітчатки; скорочення та потовщення рухомої частини верхньої повіки; низьке розташування пальпебральної складки. Значні топографо-анатомічні аномалії при синдромі блефарофімоза створили умови для функціональних порушень - слабкості функції леватора (1-4 мм) у 25 %, повної відсутності у 75 % пацієнтів в досліджувальній групі.

Нові дані про топографо-анатомічні особливості синдрому блефарофімоза лягли в основу одноетапної хірургічної техніки, що включає: шкірно-м'язовий розтин складної форми, скорочення медіальної зв'язки повік, резекцію гіперпластичної частини тарзальної пластини, дозовану резекцію м'яза леватора з подвійною його фіксацією до хрящової пластини, шкірну пластику з транспозицією шкірно-м'язового лоскута.

Застосування одноетапної методики дало змогу підвищити ефективність хірургічного лікування до 92 %, досягти стабільного косметичного результату у вигляді усунення птозу та зворотнього епікантуса, розширення (в середньому на $5,2 \pm 0,2$ мм) і подовження (в середньому на $3,8 \pm 0,14$ мм) очної щілини. Крім косметичного, був отриманий функціональний результат операції у вигляді появи функції леватора, якщо вона була відсутня, або її посиленні, якщо до операції вона була слабкою. Після операції функція леватора посилилась на 3-10 мм (в середньому $5,6 \pm 0,19$ мм).

Контрольне післяопераційне МРТ дослідження документально підтвердило нормалізацію топографо-анатомічних структур верхньої повіки та переднього відділу орбіти: зменшення випинання орбітальної перегородки, зміщення пальпебральної складки вгору в більш правильне положення, зменшення товщини і подовження рухомої частини верхньої повіки.

Висновки. Виявлені топографічні особливості синдрому блефарофімоза поглибили розуміння формування симптомокомплексу синдрому блефарофімоза та лягли в основу розробленого одноетапного комплексного хірургічного підходу з використанням резекції леватора верхньої повіки, який дозволяє отримати

високі косметичні та функціональні результати внаслідок покращення топографії передньої орбіти та структур додаткового апарату ока.

One-stage surgical correction of blepharophimosis syndrome: topographic-anatomical substantiation and results

Tronina S. A., Bobrova N.F.

Odesa, Ukraine

The aim of investigation is to analyse the topographic-anatomical features of blepharophimosis syndrome on the basis of intraoperative morphometry and MRI examination and the results of one-stage surgical correction using a pathogenetically oriented method. 82 children (132 eyes) with BPES from 3 to 18 years old were operated on. Intraoperative morphometry and MRI revealed the topographic features in children with BPES. Application of elaborated one-stage method gave the possibility to obtain a stable cosmetic and functional result. The achieved post-op intensification of the levator function should be considered as a result of normalization of the topography of ocular adnexa and anterior orbit, which was documented by control MRI. The identified topographical features of BPES have added to the understanding of symptom-complex formation and provided the basis of the elaborated one-stage surgical approach, which allows to receive high cosmetic and functional results as a consequence of improvement of topography of the anterior orbit and a ocular adnexa structures.
