

Ptóza

Ptóza je *pokles*, bez bližšího určení zpravidla *pokles očního víčka* (blefaroptóza). **Ptózou víček** rozumíme stav, kdy oční víčka dosahují k zornici / ji částečně překrývají + vadí při vidění.

Příčina

Porucha inervace *n. III* (*n. oculomotorius*) nebo poruchy *levator palpebrae sup.*

Vrozená ptóza

- častěji je oboustranná s vymizelou orbitopalpebrální rýhou; způsobená hypoplázií, dystrofií či aplázií *levator palpebrae sup.* nebo vrozenou poruchou *n. III*.

Získaná ptóza

- nejčastěji neurogenní původ (po ruptuře aneurysmatu, traumatech hlavy, polyneuropatie u DM); ptóza je úplná s uzavřenou oční štěrbinou, vážne hybnost.

Rozdělení

1. **myogenní** – nejvíce jako vrozená vada, jinak při dystrofiích, myasthenia gravis (obvykle první příznak, změny během dne), porucha sympatiku (odstranitelná adrenalinem);
2. **neurogenní** – např. léze *nervus oculomotorius* ;
3. **mechanická** – poškozená motilita víčka jeho nadměrnou hmotností nebo jizvením spojivky;
4. **pooperační** – někdy po aplikaci retrobulbární injekce;
5. **traumatická**.

Pseudoptóza: asymetrie obličeje, epikantus, enoftalmus, blefarochelatóza.

Pozn. Hornerův syndrom = ptóza víčka + mióza + enoftalmus (způsobeno parézou krčního sympatiku)

Diagnostika

Důležité je celkové vyšetření (habitus), postavení hlavy (oboustranná ptóza – záklon hlavy), zvětšení vrásek na čele (namáhání *m. frontalis*), pozorujeme, zda se ptóza nemění v závislosti na žvýkacích pohybech; k přesnému posouzení měříme výšku očních štěrbin, vzdálenost okraje víčka od zornice a změny při pohledu vzhůru a dolů. Hodnotíme stupeň ptózy víčka (pokles 2 mm = mírná, 3 mm = střední, 4 mm = těžká) + exkurzi *levator palpebrae sup.*.

Terapie

Spočívá v **chirurgickém zákroku** – záleží na funkčnosti svalu (když není – napojení víčka na *m. frontalis* pomocí *fascia lata*).


- zkrácení víčka (např. operace podle Fasanelly-Servata)
- resekce zdvihače víčka z konjunktiválního přístupu
- resekce zdvihače víčka z kožního přístupu
- závěs víčka na zdvihače obočí (např. operace podle Reese-Buriana)

Častým problémem je dosažení symetrie.

Odkazy

Související články

- Poruchy postavení víček

| Ptóza | |
|---|--|
| Ptosis | |
|  | |
| Ptóza pravého víčka | |
| Patogeneze | více typů, vid' článek |
| Klinický obraz | pokles očního víčka |
| Klasifikace a odkazy | |
| MKN | H02.4 (https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/H02.4), vrozená ptóza:Q10.0 (https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/Q10.0) |
| MeSH ID | D001763 (https://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=D001763) |
| OMIM | 178300 (https://omim.org/entry/178300) |
| MedlinePlus | 001018 (https://medlineplus.gov/ency/article/001018.htm) |
| Medscape | 754403 (https://emedicine.medscape.com/article/754403-overview) |

- Hornerův syndrom
- Obrna lícního nervu

Zdroje

- BENEŠ, Jiří. *Otázky z očního lékařství* [online]. [cit. 2010-12-11]. <<http://jirben2.chytrak.cz/>>.

Doporučená literatura

- ROZSÍVAL, Pavel, et al. *Oční lékařství*. 1. vydání. Galén, Karolinum, 2006. 373 s. ISBN 80-7262-404-0, 80-246-1213-5.
- KOLÍN, Jan. *Oční lékařství*. 2. vydání. Karolinum, 2007. 109 s. ISBN 978-80-246-1325-3.
- MĚŠŤÁK, Jan, et al. *Úvod do plastické chirurgie*. 1. vydání. Praha : Univerzita Karlova v Praze - Nakladatelství Karolinum, 2005. 125 s. ISBN 80-246-1150-3.