

ALINA BAKUNOWICZ-LAZARCZYKOWA

Sprawozdanie naukowe z II Forum Okulistyki Dziecięcej w Zakopanem

W dniach 23-24.1987 w Zakopanem odbyło się II Forum Okulistyki Dziecięcej. Wzięło w nim udział 300 osób, w tym goście z całego kraju i z zagranicy. Obrady trwały 2 dni. Pięć firm zagranicznych prezentowało sprzęt medyczny i nowe leki okulistyczne.

W pierwszym dniu obrad doc. dr med. Andrzej Stankiewicz powitał gości i dokonał otwarcia Forum. Następnie przemawiał przewodniczący Sekcji Okulistyki Dziecięcej — doc. dr med. Bolesław Kornacki.

Referat główny pt: Guzy narządu wzroku u dzieci wygłosił prof. Helena Zygulska-Machowa, zaś koreferat: Guzy narządu wzroku u dzieci: histopatologiczne aspekty diagnostyki różnicowej w obrazie klinicznym i histopatologicznym przedstawił doc. Zbigniew Zagórski.

I posiedzenie naukowe

Prezydium: prof. Teresa Baranowska-George, prof. Józef Kaluźny, prof. Irena Świętlicko i doc. Bronisława Koraszewska-Matuszewska

Wygłoszono następujące referaty:

1. Hian Oei: Siatkówczak i fotokoagulacja
2. Tadeusz Kęćik, Jan Kasprzak, Iwona Switka-Więctawska: Fototerapia nowotworów — uzasadnienie metody.
3. Tadeusz Kęćik, Iwona Switka-Więctawska, Jan Kasprzak, Andrzej Jankowski, Joanna Ciszewska: Fototerapia czerniaka — wstępne wyniki doświadczalne.
4. Eugenia Ogłowska, Anna Łukasik-Czerek, Marta Misiuk-Hojto: Rozpoznanie, różnicowanie i leczenie nowotworów układu wzrokowego u dzieci w materiale 10-letnim.
5. Andrzej Stankiewicz, Alina Bakunowicz-Lazarczyk: Guzy narządu wzroku u dzieci w materiale Kliniki Okulistycznej w Białymstoku w latach 1980-1986.
6. Bożena Zachwatowicz-Wasiniwska, II. Dembińska, W. Furche: Guzy wewnątrzgałkowe u dzieci leczonych w Klinice Chorób Ocu w Gdańsku w ostatnim 20-leciu.
7. Danuta Fabiszewska-Górny, Krystyna Raczynska, Piotr Lipowski, H. Dembińska: Badania katamnetyczne dzieci leczonych z powodu guzów narządu wzroku.
8. Bronisława Koraszewska-Matuszewska, Elżbieta Samochowiec-Donocik, Maria Formińska-Kapuścik, Tadeusz Koziołto: Ocena wartości metod diagnostycznych w siatkówczaku u dzieci.
9. Elżbieta Stefaniak, Wiesław Pieniżek, Józef Kaluźny: Odległe wyniki leczenia siatkówczaka.
10. Katarzyna Sauter: Późne obserwacje dzieci leczonych w latach 1959-1986 z powodu siatkówczaka gałki ocznej w Oddziale Okulistyki Dziecięcej w Łodzi.
11. H. I. Kuchle: Guzy oczodołu u dzieci.
12. Leopold Glasner, Włodzimierz de Laval: Nowotwory oczodołu u dzieci leczonych w Klinice Okulistycznej AM w Gdańsku w latach 1966-1986.
13. Bronisława Koraszewska-Matuszewska, Maciej Kurkowski, Elżbieta Samochowiec-Donocik, Janusz Bohosiewicz: Skojzarzone leczenie złośliwych nowotworów narządu wzroku u dzieci.
14. Krystyna Jochan, Tadeusz Niebrój, J. Kurkowski, S. Ronczkowska: Częstość przerzutów nowotworów złośliwych u dzieci do układu wzrokowego na podstawie badań w Ośrodku Bytomsko-Zabrzeńskim.
15. Krystyna Jochan, Tadeusz Niebrój, Jolanta Radelli: Wpływ chemioterapii nowotworowej na układ wzrokowy u dzieci.
16. Zofia Krzysztolik, Urszula Oszczyk: Problem chłoniaków u dzieci.

Dyskusja

Dr Misiuk interesowała się, jaka jest opinia prof. Kuchle o możliwości zastąpienia leczenia operacyjnego

oponiaka n. wzrokowego radioterapią. Prof. Kuchle był zdania, iż w opioniakach n. wzrokowego i tak oko jest praktycznie ślepe a można przy leczeniu operacyjnym zachować gałkę oczną. Nie istnieje więc konieczność zastosowania metody operacyjnej radioterapią tym barstępowania metody operacyjnej radioterapią. Następnie dzieć, że opioniaki nie są zbyt promiennie. Następnie dr Sretter poddała pod dyskusję wniosek o konieczność wprowadzenia badań profilaktycznych dna oka u dzieci do 1 roku życia. Umożliwiłoby to wczesne wykrywanie siatkówczaka. Jednocześnie zapytała autorów referatu z Wrocławia, czy wszystkie dzieci w momencie rozpoznania siatkówczaka otrzymują cytostatyki?

Na pytanie to odpowiadała dr Czerek stwierdzając, że dzieci, które trafiły do kliniki miały zaawansowane stadia guza z zajęciem gałki ocznej wraz z nerwem a także z występowaniem odległych przerzutów. W związku z tym, po usunięciu gałki zdecydowano się na włączenie cytostatyków.

Następnie głos zabrała prof. I. Świętlicko popierając wniosek o konieczności profilaktycznych badań dna oka u niemowląt w celu wykrycia wczesnych stadiów siatkówczaka, a także retinopatii wcześniaków.

Doc. Bilkiewicz nawiązując do referatu prof. Machowej stwierdziła, że w Klinice gdańskiej zamiana barwnikowej leczy przy użyciu lasera argonowego.

Następnie dr Koscińska ustosunkowała się do stwierdzenia niektórych autorów, że maleje liczba siatkówczaków, podkreślając, że ośrodek warszawski rejestruje wzrost liczby zachorowań na tę jednostkę chorobową.

Prof. Świętlicko podsumowała też wypowiedź zaznaczając, że różnice wykrywalności tej jednostki chorobowej zależne są od wielkości materiału i możliwości rozpoznania.

Po obradach odbyło się zebranie członków Sekcji zaś w godzinach wieczornych uczestnicy II Forum wzięli udział w kolacji koleżeńkiej.

II DZIEŃ OBRAD

Sesja plakatowa

Prezydium: prof. Tadeusz Kęćik, doc. Barbara Iwaszkiewicz-Bilkiewicz i doc. Maria Starzycka

- W sesji plakatowej przedstawiono:
1. Maria Starzycka, Alina Górniak-Bednarz: Rzadki przypadek dystrofii barwnikowej — tzw. skupiska barwnika w siatkówce.
 2. Halina Janukowiczowa, Barbara Iwaszkiewicz-Bilkiewicz, G. Madajewska: Zwapienia w obrębie gałki ocznej u dzieci.
 3. Tadeusz Kęćik, Joanna Ciszewska: Próby wykorzystania „Mirageju” w leczeniu ciężkich oparzeń gałki ocznej u dzieci.
 4. Lech Bieganski, Janusz Szatkowski: Soczewka niemowlęca w mikroskopie skaningowym — doniesienie wstępne.
 5. Alicja Gołomska, Barbara Iwaszkiewicz-Bilkiewicz: Przegląd stosowanych dotychczas oczodolowych wszczepów po usunięciu oka.
 6. Roman Szpitma: Zmiany oczne w zespole Cocayne.
 7. Anna Ciecchanowska, Joanna Kunz, Zofia Gosińska: Uszkodzenia neurologiczne u dzieci ze zwiłknięciem pozasoczewkowym.
 8. Marta Fejkiel-Hydzik, Anna Ciecchanowska. Zespół Norriego.
 9. Anna Łukasik-Czerek: Wrodzone wady rozwojowe układu wzrokowego u dzieci w materiale 13-letnim Kliniki Ocznej we Wrocławiu.

Dyskusja

Prof. Baranowska-George zabrała głos w sprawie wszczepów oczodolowych, informując, że w Szczecinie optyk Kowalski wykonuje implanty oczodolowe z metalu z magnezem we wnętrzu co ułatwia utrzymywanie protezy.

Prof. Kęćik poinformował, że w Klinice warszawskiej kiedyś próbowano wszczepu z żyłki styłowej, ale metoda ta była obciążona licznymi infekcjami. Od kilku lat ośrodek ten stosuje wszczep biologiczny — chrząstkę konserwowaną i efekty są zadowalające.

Doc. Iwaszkiewicz-Bilkiewiczowa wyjaśniła, że w placówce chodziłoby jedynie o przedstawienie modyfikacji wszczepu Bangertera. Jednocześnie stwierdziła, że u dzieci istnieje konieczność stosowania wszczepów oczodolowych.

Prof. Baranowska-George poinformowała, że w ośrodku szczecińskim obserwowano groźne późne powikłanie po wszczepie oczodolowym u dziecka w postaci ropania.

Następnie prof. Kęćik krótko omówił inne plakaty podkreślając ich walory naukowe i plastyczne. Wyróżnił plakat nr 4 z Torunia, w którym przedstawiono wspaniałe technicznie zdjęcia w mikroskopie skaningowym włókien soczewkowych w soczewce niemowlęcej.

II posiedzenie naukowe

Prezydium: prof. Ariadna Gierok-Lapińska, prof. Krystyna Krzysztkowa, prof. Stanisław Mrzygłód, doc. Wanda Andrzejewska, prof. Kazimierz Gerkowicz i doc. Marek Prost.

W II posiedzeniu naukowym przedstawiono następujące referaty:

1. W. W. Kołotow, A. Puczkova, Ł. Zybów, A. Charczewa, N. Stergienko, N. Slizowski: Kliniczno-immunologiczna charakterystyka reumatoidalnych zapalen bion naczyniowej i zapalen bion naczyniowej o nieznanej etiologii u dzieci.
2. S. Kardalev, T. Mitov: Znaczenie keratoplastyki w leczeniu zmian metaherpetycznych u dzieci i dorosłych.
3. Bronisława Koraszewska-Matuszewska, Ariadna Gierok-Lapińska, Tadeusz Koziołto: Odległe wyniki terapii ultradźwiękowej schorzeń siatkówki i nerwu wzrokowego.
4. Piotr Hańczy, Wiesław Prusek, Ewa Prastowska, Ewa Wieczorek: Krążące kompleksy immunologiczne u dzieci z zapaleniem błony naczyniowej oka.
5. Krystyna Krzysztkowa, Anna Kubatko-Zielińska, Czesława Bilska: Wyrównawcze ustawienie głowy u dzieci pochodzenia ocznego a kręczy szyi pochodzenia mięśniowego.
6. Wanda Andrzejewska: Późna ocena stanu oca u dzieci po typych urazach gałki.
7. Bronisława Koraszewska-Matuszewska, Ariadna Gierok-Lapińska: Chirurgia wszczepiennych torbieli tęczówki u dzieci.
8. Bolesław Kornacki, Krystyna Kanigowska, Barbara Chipczyńska: Wyniki leczenia operacyjnego podwiniętych soczewek w zespole Marfana u dzieci.
9. Hanna Goryszewska, Bolesław Kornacki, Elżbieta Sadowska: Kwalifikacja do zabiegów operacyjnych jednostronnych zaćm wrodzonych u dzieci.
10. Kazimierz Gerkowicz, Jerzy Toczołowski: Śródtwardówkowe wkłeszenie tęczówki w jaskrze dziecięcej.
11. Helena Zygulska-Machowa, Renata Urban: Wyniki mikrochirurgicznych zabiegów przetokowych w jaskrze wrodzonej.
12. Tadeusz Kęćik, Irena Węgierce: Wyniki zabiegów laserem YAG Nd:3 u dzieci z Zakładu Niewidomych w Łaskach.
13. Stanisław Bartkowski, Krystyna Krzysztkowa, Roman Szpitma, M. Kuczma: Sposoby i wyniki operacyjnego leczenia opadnięcia powieki górnej.
14. Tadeusz Kruszczyński, A. Suica-Gardzielicz, Witold Kokot: Dacryocystorhinostomia externa u dzieci z niedrożnością dróg łzowych.
15. Maria Starzycka, Anna Ciecchanowska: Rodzinne występująca wysiękowa witreoretinopatia.
16. Marek Prost, Marek Gerkowicz: Trudności w diagnostyce różnicowej retinopatii wcześniaków w oparciu o obserwacje własne.
17. Mirosława Sretter, Bolesław Kornacki, Hanna Radelička: Krwiaki oczodołu u dzieci.

18. Andrzej Mierzejewski, Iwona Ełiks: Tępe urazy oca powikłane wtórnymi wylewami wewnątrzgałkowymi u dzieci i młodzieży.

19. Stefania Szymankiewicz, Anna Korzekwa: Usprawnianie funkcji narządu wzroku u dzieci z bezsoczewkowością pourazową i wrodzoną.

Dyskusja

Prof. Machowa stwierdziła, że zaćmy wrodzone najczęściej łączą się z innymi wadami. W Polsce zaćmy wrodzone operuje się zbyt późno, gdy zachodzą zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym. Wyraziła nadzieję, że wraz z rozwojem anestezji i mikrochirurgii będzie można już wkrótce operować zaćmy wrodzone jak najczęściej.

Doc. Koraszewska-Matuszewska zapytała autorów pracy nr 11 z Krakowa jak przedstawiała się korelacja między istnieniem blizny filtracyjnej a unormowaniem ciśnienia śródgałkowego i autorów pracy nr 10 z Lublina jaki procent dzieci po goniotomii wymagał dalszych operacji przeciwjaskrowych?

Odpowiedź dr Urban brzmiała: większość oca była uprzednio operowana innymi metodami. Jeżeli po operacji wytwarzała się blizna filtracyjna to we wszystkich oczach dochodziło do normalizacji ciśnienia śródgałkowego. Czasami były to efekty krótkotrwałe, bo dochodziło do wtórnego zarosnięcia blizny filtracyjnej.

Prof. Gerkowicz stwierdził, że nie badano odsetka dzieci, u których po goniotomii należało wykonać operację przetokową. Operacja śródtwardówkowego wkłeszenia tęczówki była kolejnym zabiegami — drugim lub trzecim.

Następnie doc. Iwaszkiewicz-Bilkiewiczowa odnośnie referatu doc. Szymankiewiczowej zasugerowała, że w zaćmie urazowej u dzieci można wszczepić soczewkę śródgałkową. Poleciał do tego soczewki przedniokomorowe Binkhorsta, Fiodorowa.

Doc. Szymankiewicz stwierdziła, że na podstawie literatury zagranicznej istnieje opinia, żeby u dzieci do 16 lat nie stosować soczewek, ponieważ nie jest w pełni poznany mechanizm rozwoju młodej gałki ocznej. Istnieją natomiast soczewki nagałkowe do długotrwałego stosowania, niezwykle użyteczne w zaćmie wrodzonej i pourazowej.

Doc. Krzysztolik zapytała doc. Szymankiewiczową, czy szkło nagałkowe po zaćmie pourazowej powinno być przystosowane do blizny czy do dali?

Doc. Szymankiewiczowa odpowiedziała, że stosuje soczewki do dali, a gdy potrzeba to wypisuje dodatkowe szkła do blizny.

Następnie prof. Gierok-Lapińska ustosunkowała się do wypowiedzi doc. Iwaszkiewicz-Bilkiewiczowej odnośnie wszczepów soczewek wewnątrzgałkowych u dzieci. Stwierdziła, że trend w tym kierunku dominował pod koniec lat 70, ale potem wycofano się z tej metody u dzieci. Podkreśliła trudności techniczne wszczepu soczewki u dzieci w zaćmie urazowej i ryzyko powikłań, zwłaszcza siatkówkowych.

Prof. Kaluźny poinformował, że od 2 lat w Bydgoszczy wszczepia soczewki dzieciom w zaćmie urazowej i wrodzonej, ale są to soczewki tynkocorowe i u dzieci po 7 roku życia.

Doc. Iwaszkiewicz-Bilkiewiczowa stwierdziła, że w zaćmie urazowej po 4 roku życia można wszczepiać soczewki śródgałkowe, oczywiście w wybranych przypadkach.

Prof. Kęćik zaproponował, żeby dyskuse na temat wszczepów soczewek odłożyć do zjazdu w Szczecinie w 1988 roku, gdzie będzie to tematem głównym obrad.

Doc. Stankiewicz stwierdził, że soczewki przedniokomorowe nie wystarczają na całe życie, ponieważ istnieje szereg powikłań jak „zespół dotykový” i należy je wymieniać po 5 latach.

Po dyskusji doc. Stankiewicz dokonał zamknięcia II Forum Okulistyki Dziecięcej.

Praca wpłynęła: 3.10.1987 (nr 5246).