

Badanie obwodu dna oka u osób z soczewką tylnokomorową

EXAMINATION OF THE FUNDUS PERIPHERY IN PERSONS WITH POSTERIOR CHAMBER LENS

Evaluation of the eye fundus after an extracapsular cataract extraction with posterior chamber lens implantation was performed in 50 patients 1 month after surgery and in 50 another patients 2 years after surgery. In the earlier period a very good inspection was possible in 88 p.c. of cases, 2 years after cataract extraction in 78 p.c. The usefulness of bilateral ophthalmoscopy was emphasized.

HASŁA: zaćma, soczewki wewnątrzgałkowe, obwód siatkówki, odwarstwienie siatkówki
KEY WORDS: cataract, intraocular lenses, periphery of the retina, retinal detachment

Tabela I. Możliwość oceny obwodu dna oka we wczesnym okresie po operacji zaćmy z wszczepieniem soczewki tylnokomorowej

Ocena obwodu	n	%	Przyczyny
Niemożliwa	1	2	1. Niemożność rozszerzenia źrenicy z powodu przemieszczenia dolnej części soczewki przed tęczówką
Częściowo utrudniona	5	10	1. Zrosty tęczówki ze sztuczną soczewką uniemożliwiające dostateczne rozszerzenie źrenicy 2. Resztki mas soczewkowych i torby przedniej 3. Częściowe zmętnienia torby tylnej
Obwód dostępny badaniu na całej przestrzeni	44	88	

tylną przemieszczając nieco soczewkę do boku i uniemożliwiające właściwe rozszerzenie źrenicy. Dalszą przyczyną były częściowe zmętnienia torby tylnej. U pozostałych 39 pacjentów, a więc w 78%, dokonano oceny obwodu siatkówki bez żadnych przeszkód.

Tabela II. Możliwość oceny obwodu dna oka w okresie późniejszym

Ocena obwodu	n	%	Przyczyny
Niemożliwa	5	10	1. Zmętnienie torby tylnej
Częściowo utrudniona	6	12	1. Zrosty tęczówki z wszczepioną soczewką oraz zrosty tęczówki z torbą tylną uniemożliwiające dostateczne rozszerzenie źrenicy 2. Częściowe zmętnienia torby tylnej
Obwód dostępny badaniu na całej przestrzeni	39	78	

W miarę rozpowszechnienia operacji zaćmy z zastosowaniem soczewek tylnokomorowych nasuwa się problem możliwości oceny siatkówki, a zwłaszcza jej obwodu, w oku ze sztuczną soczewką. Nabiera to szczególnego znaczenia w przypadkach schorzeń siatkówki wymagających interwencji chirurgicznej, względnie podjęcia terapii, czy profilaktyki laserowej.

Adenis i wspólr.¹ dokonali analizy 300 przypadków pseudofakii pod kątem możliwości oceny obwodu siatkówki i podjęcia leczenia profilaktycznego, podkreślając olbrzymią przydatność takiego badania. Porównując możliwość oceny w zależności od typu soczewek stwierdzili, że jest ona najlepsza w przypadkach implantów tylnokomorowych, zdołali bowiem dokonać pełnego badania obwodu w 66% przypadków. Również Arne i wspólr.² dokonali podobnej oceny, uzyskując pozytywny wynik badania w 90%.

W obecnym doniesieniu przedstawiamy obserwacje własne dotyczące oceny siatkówki w oczach z soczewką tylnokomorową.

MATERIAŁ I METODYKA

Dokonano badania obwodu dna oka u 100 chorych po niepowikłanej operacji zaćmy z wszczepieniem soczewki tylnokomorowej. U 50 chorych badanie wykonano w 1 miesiącu po zabiegu, u dalszych 50 ok. 2 lata po operacji. Wiek pacjentów wahał się od 18 do 89 lat, wśród nich było 38 kobiet i 62 mężczyzn.

We wszystkich 100 przypadkach badanie przeprowadzono przy użyciu oftalmoskopu i trójłustra Goldmanna, w większości przypadków również wzornikiem obuocznym. Źrenicę rozszerzano 0,5% tropikamidem.

Zwrócono szczególną uwagę na możliwość oceny obwodu dna oka we wczesnym okresie po operacji i porównano z możliwością oceny w okresie późniejszym.

WYNIKI

W grupie 50 chorych badanych po upływie 1 miesiąca od operacji (tab. I) w 1 przyp. ocena obwodu siatkówki okazała się niemożliwa. Przyczyną było przemieszczenie dolnej części soczewki przed tęczówką i niemożność rozszerzenia źrenicy. U 5 dalszych osób obwód siatkówki można było ocenić tylko częściowo z uwagi na brak możliwości dostatecznego rozszerzenia źrenicy z powodu zrostów tęczówki z wszczepioną soczewką. U tych pacjentów w okresie pooperacyjnym miał miejsce mierny odczyn zapalny ze strony przedniego odcinka błony naczyniowej. Ocena całego obwodu utrudniały również resztki mas soczewkowych, resztki torby przedniej i częściowe zmętnienia torby tylnej. U pozostałych 44 chorych, co stanowi 88%, można było przeprowadzić bez przeszkód badanie całej siatkówki aż do ora serrata.

W grupie osób badanych w 2 lata po operacji (tab. II) u 5 dobra ocena siatkówki okazała się niemożliwa z powodu zmętnienia torby tylnej. Ostrość wzroku u tych chorych wynosiła od 1/50 do 0,3. U dalszych 6 pacjentów obwód siatkówki można było ocenić częściowo. Główną tego przyczyną okazały się zrosty tęczówki z wszczepioną soczewką oraz zrosty tęczówki z torbą

Z Kliniki Okulistycznej AM w Bydgoszczy, kierownik: prof. dr med. Józef Kalużny

Reprint requests to: Dr med. Ewa Szweda, ul. Gliniki 125 m. 3; 85-861 Bydgoszcz, Poland

W trakcie przeprowadzonych badań stwierdzono w 4 przyp. zwyrodnienie torbielowate (u 1 chorego zajmowało ono większą część obwodu), w 2 przyp. zwyrodnienie naczyńsiatkówkowo-siatkówkowe, u 2 osób obserwowano zaniki siatkówkowo-naczyńsiatkówkowe typu kamieni brukowych oraz u 7 pacjentów pojedyncze skupiska barwnika (tab. III).

Tabela III. Zmiany stwierdzone na dnie oka

Rodzaj zmiany	n
Zwyrodnienie torbielowate	4
Zwyrodnienie naczyńsiatkówkowo-siatkówkowe	2
Zaniki siatkówkowo-naczyńsiatkówkowe	2
Skupiska barwnika	7
Odwarstwienie siatkówki	2

Na uwagę zasługuje fakt wystąpienia u 2 chorych odwarstwienia siatkówki w okresie 4-6 tygodni po operacji zaćmy. W obu przypadkach siatkówka była odwarstwiona w kwadrantach górnych i w obu udało się bez przeszkód zlokalizować otwory. Pacjenci zostali poddani operacji z wynikiem pozytywnym. Ostateczna ostrość wzroku wynosi u nich 0,6 i 0,7. Jeden z nich przyjęty był do naszej kliniki po upływie miesiąca od operacji zaćmy z powodu nasilonego odczynu zapalnego w ciele szklistym. Po kuracji przeciwzapalnej i uzyskaniu wglądu w dno oka stwierdzono w kwadrancie górnonosowym przedarcie siatkówki i na niewielkiej przestrzeni jej odwarstwienie. U drugiego odwarstwienie wiązaliśmy z przebytym urazem.

Są to, jak dotychczas, jedyne przypadki o.s. w oczach z soczewką tylnokomorową na 600 operacji wykonanych w naszej klinice, co stanowi 0,3%.

Oceniając metodę badania należy stwierdzić, że najlepszy wgląd w obwód dna oka daje oftalmoskop obuoczny ponieważ, jak się okazało, drobne zmętnienia torby tylnej nie stanowią dla jego światła większej przeszkody.

OMÓWIENIE

Powyższe informacje przekonują nas, że przeprowadzenie, w nawet najbardziej prawidłowy sposób, operacji zaćmy z wszczepieniem soczewki tylnokomorowej nie zwalnia nas z dalszej obserwacji oka operowanego. Szerokich zmian w obrębie siatkówki wymaga niejednokrotnie naszej interwencji, która staje się możliwa przy pełnym wglądzie w dno oka. Co ważniejsze stwierdzenie w porę początkowych zmian i zastosowanie leczenia profilaktycznego może zapobiec w wielu przypadkach dalszym poważnym następstwom.

Dokonując wczesnej oceny dna oka, wykonanie pełnego badania było możliwe w 88% przypadków, w grupie pacjentów obserwowanych w 2 lata po operacji podobną możliwość uzyskaliśmy w 78%. Wynika stąd wniosek, że w przypadkach podejrzanych o zmiany na obwodzie predysponujące do o.s. badanie należałoby przeprowadzić jak najwcześniej ze względu na lepszy wgląd w dno oka we wczesnym okresie po operacji.

Z przyczyn utrudniających dokładne badanie najczęściej spotykane były zmętnienia torby tylnej, zrosty tęczówki ze sztuczną soczewką uniemożliwiające dostatecznie rozszerzenie źrenicy oraz w nielicznych przypadkach resztki mas soczewkowych. Spostrzeżenia nasze pokrywają się z obserwacjami innych autorów^{1,2}.

Zmiany stwierdzane u naszych pacjentów na obwodzie dna oka były dość typowe i nie wymagały leczenia profilaktycznego. Natomiast na podkreślenie zasługuje przypadek pacjenta, u którego wykonane w porę badanie obwodu dna oka pozwoliło na stwierdzenie o.s. na niedużej przestrzeni, a szybka interwencja chirurgiczna zapewniła mu utrzymanie dobrego widzenia. U obu chorych z o.s. udało nam się bez trudu zlokalizować otwory.

Garnier i wspólr.³ na 30 przypadków o.s. w 17% nie znaleźli otworu. Tłumaczą to trudnościami oceny. Również Gassman⁴ nie znalazł otworu w 19,4% odwarstwień w oczach pseudofakijnych. Nasze obserwacje w tym zakresie są zbyt skąpe, aby porównywać je z danymi z piśmiennictwa.

Spośród trzech stosowanych metod badania dna oka, u chorych z soczewkami tylnokomorowymi najlepszy wgląd daje oftalmoskopia obuoczna. Przy tej metodzie niezbyt intensywne zmętnienia w obrębie torby tylnej nie stanowią przeszkody do oglądania siatkówki.

Na zakończenie chcielibyśmy podkreślić, że u większości pacjentów z soczewką tylnokomorową możemy bez trudu dokładnie ocenić dno oka, jak również zastosować w miarę potrzeby odpowiednie leczenie.

PIŚMIENNICTWO

1. Adenis J.P., Lebrand P., Franco J.L., Mathon C., Peigne G.: La peripherie retinienne du pseudophaque etude de 300 cas. Bull. Soc. Opht. France 86: 795-798 (1986).
2. Arne J.L., Camuzet F., Bourdiol A.M., Chedid N.: L'examen de la peripherie retinienne chez le sujet porteur de lentille intra-oculaire. Bull. Mém. S.F.O. 95: 48-49 (1984).
3. Garnier B., Baikoff G., Aknin I.: Decollements de la retine chez le pseudophaque. Ophthalmologie 1: 381-382 (1987).
4. Gassman F.: Aphakiemotiones versus Pseudoaphakiemotiones. Klin. Mbl. Augenhk. 192: 444-447 (1988).

Praca wpłynęła: 21.06.1990 (nr 5680).