

W niniejszej pracy poddaliśmy analizie 222 oczu operowanych z powodu zaćmy starczej, a także urazowej, wrodzonej i wikłającej. Soczewkę usuwano przede wszystkim pozatorebkowo, rzadziej krioelektrycznie. Wszystkich pacjentów poddaliśmy kontrolnym badaniom okulistycznym po 6-24 miesiącach od momentu operacji i stwierdziliśmy u nich pewne odchylenia od normy, które sensu stricto nie są powikłaniami, lecz tak je dalej będziemy nazywać. Do późnych bowiem powikłań zalicza się zwykle: odwarstwienie siatkówki, jaskrę, zwyrodnienie rogówki i torbielowaty obrzęk płamki. Żadnego z nich nie obserwowaliśmy u naszych chorych.

Spośród stwierdzanych przez nas odchyłań najczęściej występowały zmiany kształtu źrenicy i dotyczyły 10,8% badanych oczu. Łączyło się to ściśle z pojawieniem się objawów podrażnienia błony naczyniowej, tylnych zrostów tęczówki, zarośnięciem źrenicy i częściowym przemieszczeniem implantu. Zmiany kształtu źrenicy spowodowane przez zrosty tylne w dostępnej nam literaturze są przedstawiane jako defekt kosmetyczny, mający jedynie wpływ na rozszerzanie się źrenicy, nie zmieniający natomiast ostrości wzroku<sup>1,2</sup>.

Zarośnięcie źrenicy z grubymi skupiskami przemieszczonego barwnika mogliśmy zaobserwować u dwóch operowanych (0,9%), którzy po opuszczeniu kliniki nie stosowali przepisanych leków — kortizonu i metindolu. Pierwsza z powyższych chorych przeżyła ciężkie zapalenie tęczówki i ciała rzęskowego wywołane przez saprofityczny gronkowiec skórny. Spowodowało to konieczność usunięcia soczewki z tylnej komory. Drugi chory także nie stosował leków i wystąpiły u niego objawy nietolerancji ciała obcego, jakim jest soczewka, usytuowana w tym przypadku w przedniej komorze oka.

U jednego z pacjentów bez żadnych objawów zapalenia pojawiły się drobne, rozproszone osady barwnika na przedniej powierzchni soczewki tylnokomorowej, utrzymujące się pomimo leczenia. Chory pozostaje bez dolegliwości.

Zgrubienie tylnej torebki soczewki obniżające w sposób istotny ostrość wzroku, stwierdziliśmy w 5 przypadkach u pacjentów z soczewkami tylnokomorowymi (2,2%). Zostali oni skierowani na kapsulotomię YAG-lasera lub wykonano dyscyzę chirurgicznie. Według innych autorów zmętnienie torebki tylnej jest powikłaniem raczej zewnątrztorebkowego usunięcia zaćmy niż implantacji sztucznej soczewki<sup>3</sup>.

Uwięźnięcie haptycznej części soczewki przedniokomorowej w ranie operacyjnej pojawiło się w dwóch przypadkach (0,9%), jeden dotyczył pacjenta z niedorozwojem umysłowym, drugi wystąpił po urazie operowanego oka.

Częściowe przemieszczenie implantu wystąpiło u 5 operowanych (2,2%). U dwóch chorych brzeg soczewki tylnokomorowej, prawidłowo położonej w osi widzenia, wysunął się przed tęczówkę. Stan ten, opisywany także przez innych autorów<sup>4</sup>, nie powodował zmian w widzeniu, pozostając jedynie defektem kosmetycznym (ryc. 1).

WŁODZIMIERZ DE LAVAL  
i BARBARA IWASZKIEWICZ-BILIKIEWICZOWA

## Późne powikłania u chorych z soczewkami wewnątrzgałkowymi

LATE COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH INTRA-OCULAR LENSES

Examinations were carried out in 222 patients operated for cataract with simultaneous implantation of an intraocular lens. The period of time since the operation amounted 6 to 24 months. The authors observed only minor postoperative complications such as: distortion of the pupil (in 10.8 p.c. of patients), opacification of the posterior lens capsule (2.2 p.c.), a negligible reaction of the iris at the point of contact with the haptic part of the anterior chamber lens (1.4 p.c.), rotation of the lens correctly positioned in the visual axis (0.9 p.c.), incarceration of the haptic part of the anterior chamber lens in the limbal wound (0.9 p.c.), posterior synechiae (0.9 p.c.), occlusion of the pupil by pigment deposits (0.9 p.c.), leakiness of the limbal wound with filtration bleb (0.5 p.c.) and dispersed small deposits of pigment on the anterior surface of the artificial lens. Another complications in the examined patients, known from the literature, were not observed.

HASŁA: soczewki wewnątrzgałkowe, powikłania późne  
KEY WORDS: intraocular lenses, late complications

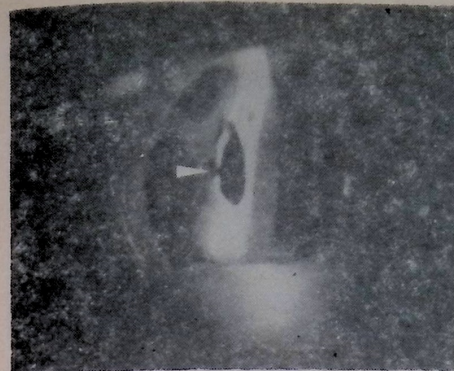


Ryc. 1. Wysunięcie się fragmentu części optycznej soczewki tylnokomorowej do komory przedniej.

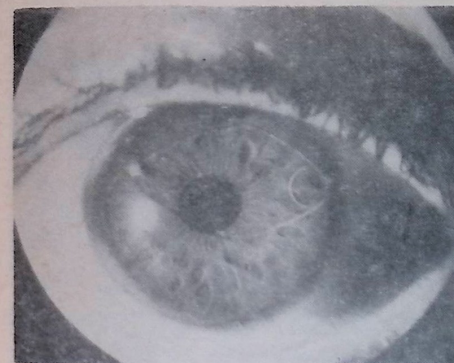
W jednym przypadku (0,5%) soczewka tylnokomorowa uległa przesunięciu w płaszczyźnie czołowej, uwidaczniając brzeg nosowy i otwór manipulacyjny w obrębie źrenicy (ryc. 2). Pomimo tego pacjent nie skarżył się na opisywane w piśmiennictwie aberracje światła<sup>5</sup>.

W czwartym przypadku soczewka przedniokomorowa zrotowała się po urazie wokół własnej osi. Nie doszło w tym przypadku do opisywanej w literaturze migracji części haptycznej soczewki do otworu irydektomii<sup>6</sup>.

Ostatni z tej grupy pacjent z soczewką Worst'a typu "lobster claw", przesunięta ku górze (ryc. 3), ma pełną ostrość wzroku w dzień, natomiast wieczorem, gdy źrenica ulegnie rozszerzeniu, pojawia się jednooczne podwójne widzenie.



Ryc. 2. Przemieszczenie się soczewki w obrębie źrenicy, widoczny otwór od manipulacji soczewką (strzałka) i brzeg części optycznej w zroście z brzegiem źrenicznej tęczówki.



Ryc. 3. Soczewka Worst'a typu "lobster claw" przemieszczona ku górze. Przy rozszerzeniu źrenicy — jednooczne podwójne widzenie.

W trzech przypadkach (1,4%) przy badaniu gonioskopowym wykryto rozszerzenie drobnych naczyń podstawy tęczówki, w miejscu jej styku z prawidłowo położoną częścią haptyczną soczewki przedniokomorowej.

U jednej z operowanych po 6 miesiącach od zabiegu

wszczepienia soczewki tylnokomorowej stwierdziliśmy podspojówkowy pęcherzyk filtracyjny, świadczący o nieszczelności rany rąbkowej. Rana była szyta szwem ciągłym.

Nie omawialiśmy w swej pracy powikłań takich jak niezborność po zabiegu, gdyż jest to tematem wielu innych doniesień. Wśród naszych chorych powikłanie to nie miało istotniejszego znaczenia, z wyjątkiem jednej chorej po wszczępieniu soczewki tylnokomorowej, u której za niezborność +6,0 D była odpowiedzialna wadliwie wykonana sztuczna soczewka. Nieodpowiednia jakość sztucznych soczewek może być także powodem innych powikłań. Na podstawie literatury można przyjąć, że przypadki wad fabrycznych są dość częste<sup>7</sup>.

Jak już wspomnieliśmy u naszych chorych nie było żadnych poważnych, późnych powikłań. Wszczepioną soczewkę wewnątrzgałkową byliśmy zmuszeni usunąć dwukrotnie. O pierwszym przypadku wspomnieliśmy powyżej, drugi dotyczył pacjentki z soczewką przedniokomorową. Dotyczył chorej, u której w ciągu całego życia występowały odczynny uczuleniowe na wiele leków i substancji chemicznych. Po operacji obserwowaliśmy u niej burzliwą reakcję uczuleniową na ciało obce, jakim była soczewka.

Nie można wykluczyć, że u obserwowanych przez nas chorych po upływie dłuższego czasu, niż ten, jaki obecnie upłynął od momentu zabiegu, wystąpią poważniejsze powikłania.

### PIŚMIENNICTWO

- Boerner C.F.: Complications from Anterior Chamber Lenses: Report of Cases. *Ann. Ophthal.* 16: 742-744 (1984).
- Cameron J.D., Lane S.S., Lindstrom R.L.: The Importance of Intraocular Lens Inspection Prior to Implantation. *Ophthal. Surg.* 20: 250-254 (1989).
- Clayman H.M.: Intraocular Lenses, (w:) Duane T.D.: *Clinical Ophthalmology*, V, 21-24 (Harper and Row Philadelphia 1987).
- Clayman H.M.: Intraocular Lenses, (w:) Duane T.D.: *Clinical Ophthalmology*, V, 26-28 (Harper and Row, Philadelphia 1987).
- McIntyre J.M.: Posterior Synechiae in Extracapsular Cataract Extraction With Posterior-Chamber Intraocular Lenses. *Ann. Ophthal.* 17: 664-666 (1985).
- Raines M.F., Corridan P., O'Neill E.C.: Posterior Synechiae in Intercapsular Cataract Surgery. *Ophthal. Surg.* 20: 245-249 (1989).
- Rosner M., Sharir M., Blumenthal M.: Optical Aberrations From a Well Centered Intraocular Lens Implant. *Amer. J. Ophthal.* 101: 117-118 (1986).

Praca wpłynęła: 25.9.1989 (nr 5629).