

## PODSUMOWANIE

Opadnięcie górnej powieki występuje najczęściej jako wada wrodzona i wymaga operacyjnego leczenia z powodów poważnych zaburzeń czynności widzenia oraz powodów estetycznych.

W złożonych wadach rozwojowych leczenie operacyjne jest trudne i etapowe, a operacja opadnięcia powieki winna być ostatnim etapem leczenia, po odtworzeniu prawidłowych obrysów powiek i ustawieniu gałki ocznej w prawidłowym położeniu.

Dostępny przeszskórny daje dogodną możliwość identyfikacji anatomicznych struktur powieki, ich właściwą ocenę i tym samym lepszą wynik operacji, co według własnych doświadczeń zapewnia zmodyfikowana operacja sposobem Berkego.

## PIŚMIENNICTWO

1. Beard C.: Ptosis. (Mosby, St. Louis 1981). — 2. Berrens C., King J.H.: An atlas of ophthalmic surgery. (Lippincott, Philadelphia 1961). — 3. Berke R.N., Hackensack N.J., Wadsworth J.A.C.: Histology of levator muscle in congenital and acquired ptosis. *AMA Arch. Ophthal.* 53: 413—428 (1955).

4. Berke R.N., Hackensack N.J.: Results of resection of the levator muscle through a skin incision in congenital ptosis. *AMA Arch. Ophthal.* 61: 177—201 (1959). — 5. Collin J.R.O.: A manual of systemic eyelid surgery. (Churchill Livingstone, 1983). — 6. Fasanella R.M., Servat J.: Levator resection for small ptosis: another simplified operation. *AMA Arch. Ophthal.* 73: 493—496 (1961). — 7. Hedstrom J., Parsons J., Maloney P.L., Doku H.C.: Superior orbital fissure syndrome: report of case. *J. Oral Surg.* 32: 198—201 (1974). — 8. Krauss M., Jethon J.: Leczenie chirurgiczne wrodzonego zespołu zwężenia szpar powiek, opadnięcia powiek i fałdów nakątnych. *Klin. oczna* 84: 385—387 (1982). — 9. Krzystkova K.M., Kubatko-Zielnińska A.: Wrodzone zespoły zaburzeń narządu ruchowego oczu w materiale własnym. I i II. *Klin. oczna* 86: 379—385 (1984). — 10. Mustardé J.: Problems and possibilities in ptosis surgery. *Plast. Reconstr. Surg.* 56: 381—388 (1975).

11. Neuhaus R.N.: Eyelid suspension with transposed levator palp. superioris muscle. *Amer. J. Ophthal.* 100: 308—311 (1985). — 12. Szczypiński J., Cybulski S.: Korekcja chirurgiczna małego opadnięcia powieki górnej. *Klin. oczna* 88: 249—250 (1986). — 13. Szreterowa M.: Wyniki operacyjnego leczenia wrodzonego opadnięcia powiek. *Klin. oczna* 88: 65—66 (1986).

Praca wpłynęła: 10.12.1988 (nr 5492).

## S P R A W O Z D A N I A

## DANUTA KARCEWICZ

## Sprawozdanie z działalności Zachodniopomorskiego Oddziału PTO w roku 1990

W roku sprawozdawczym oddział liczył 80 członków w tym 11 rencistów. Skład zarządu przedstawiał się następująco: przewodniczący: prof. dr hab. Wanda Andrzejewska, v-ce przewodniczący: prof. dr med. Teresa Baranowska-George, II v-ce przewodniczący: prof. dr hab. Olgierd Palacz, sekretarz: doc. dr hab. Danuta Karcewicz, skarbnik: lek. med. Bolesław Markiewicz, członkowie zarządu: lek. med. Tadeusz Bytów, dr med. Lidia Puchalska-Niedbał, Komisja rewizyjna: przewodniczący: doc. dr hab. Grażyna Remlein-Mozolewska, członkowie: dr med. Halina Zielnińska i dr med. Mirosława Biernacka.

Odbyły się 3 zebrania zarządu oddziału i 11 zebrań naukowo-szkoleniowych na których wygłoszono 18 referatów.

## Referaty:

1. kol. D. Sobczak: Techniki operacyjne w leczeniu zezów.
2. kol. kol. Teresa Baranowska-George, Ewa Tokarz-Sawińska, Lidia Puchalska-Niedbał, Katarzyna Mozolewska i Bogdan Adamek: Modyfikacje operacji na mięśniach zewnętrznych oczu wprowadzone w I Klinice Okulistycznej.
3. kol. kol. Wanda Andrzejewska, Ewa Tokarz-Sawińska, Danuta Przerwa, Zofia Krzystolik i Krystyna Piłarska: Wyniki leczenia chirurgicznego zaburzeń ruchomości mięśni ocznych u chorych z oftalmopatią obrzękowo-naciekową.
4. kol. Wojciech Lubiński: Ocena funkcji bioelektrycznej siatkówki w oczach z krótkowzrocznością średniego stopnia.

5. kol. Ewa Tokarz-Sawińska: VER jako jeden z czynników diagnostycznych w chorobie zezowej.
6. kol. Olgierd Palacz: Nowoczesne metody operowania zaćmy.
7. kol. Cezary Michalak: Badania USG gałki ocznej.
8. kol. Kierska: Fizykoterapia w okulistyce.
9. kol. Maurice Ardouin: Rozwój widzenia.
10. kol. Maurice Ardouin: Zez wrodzony.
11. kol. Maurice Ardouin: Badanie widzenia stereoskopowego u dzieci.
12. kol. kol. Wanda Andrzejewska i Lidia Puchalska-Niedbał: Epidemiologia i obraz kliniczny toksoplazmozy wrodzonej w materiale własnym.
13. kol. kol. Wanda Andrzejewska, Danuta Karcewicz, Zofia Sylwestrak i Lidia Puchalska-Niedbał: Laseroterapia w toksoplazmozie.
14. kol. Zabkiewicz: Problemy Polskiego Związku Niewidomych.
15. kol. kol. Wanda Andrzejewska i Danuta Karcewicz: Keratotomia radialna.
16. kol. kol. Wanda Andrzejewska, Danuta Karcewicz i Lidia Puchalska-Niedbał: Wieloletnia obserwacja obustronnego glejaka siatkówki.
17. kol. kol. Lidia Puchalska-Niedbał i Ewa Tokarz-Sawińska: Wyniki leczenia operacyjnego zaćmy wrodzonej metodą tradycyjną i lensektomii.
18. kol. kol. Wanda Andrzejewska, Danuta Karcewicz i Bogdan Adamek: Profilaktyka odklejenia siatkówki.

Praca wpłynęła: 13.01.1991 (nr 5714).

TADEUSZ KĘCIK I JOANNA CISZEWSKA

## Zastosowanie wszczepu gąbki akrylowej Miragel w ciężkich oparzeniach narządu wzroku wapnem

## APPLICATION OF MIRAGEL ACRYL SPONGE IN SEVERE LIME BURNS OF THE EYE

One of complications of burns of the eye caused by lime are the conjunctival adhesions. Presented are 2 patients who were treated by strips of Miragel acryl sponge implanted temporarily into the conjunctival sac. After 1 year of observation and removal of the implants the conjunctival sac showed to be free of adhesions with a free motility of the eye.

HASŁA: oparzenie chemiczne, zrosty spojówkowe, wapno, gąbka Miragel

KEY WORDS: chemical burns, conjunctival adhesions, lime, Miragel sponge



Ryc. 1. Obraz po wprowadzeniu paska gąbki Miragel do załamka dolnego.

prawą. O.l.: vis 0,1 sc, ciśnienie wewnątrzgałkowe 5,0/5,5. Gałka biała o prawidłowej ruchomości, śladowe zrosty spojówkowe, rogówka o zmniejszonej przezroczystości.

Chory K.S. lat 7, przyjęty z powodu oparzenia oka lewego zaprawą murarską. Stan przy przyjęciu — o.p.: vis 5/6 sc, przedni i tylny odcinek bez zmian. O.l.: vis 5/20 sc, światłowstręt, łzawienie. Powieki obrzęknięte i przekrwione. W dolnej części spojówki gałkowej krew po iniekcji podspojówkowej. Rogówka o znacznie zmniejszonej przezroczystości, matowa. Dalsze odcinki poza zarysem szerokiej źrenicy, niemożliwe do oceny.

W znieczuleniu ogólnym oczyszczono sklepienie spojówek z martwych tkanek oraz założono do załamków paski akrylowe Miragel mocując je szwami materacowymi. Oczyszczono oparzoną rogówkę oraz na godzinie 12, w rąbku wszczepiono fragment (ok. 2×2 mm) nabłonka, zdjęty z rogówki zdrowego oka. Pokryto go płatkami spojówki. Chłopiec otrzymał ogólnie: Ampicilinę; miejscowo do oka lewego: wersenian sodu, 2% sol. chloromycetyni, 1% sol. homatropini, Solcoseryl, wreszcie

OPARZENIA chemiczne oczu stanowią wciąż trudny problem terapeutyczny. Szczególnie niebezpieczne i poważnie rokujące są oparzenia wywołane zasadami. Martwica rozplywna, która jest następstwem zadziałania tego rodzaju związków chemicznych, powoduje w przeważającej liczbie przypadków nieodwracalne zmiany. Przenikający w głąb gałki ocznej zdysocjowany jon zasadowy (Ca<sup>++</sup>) prowadzić może do zapalenia tęczówki, zaćmy, jaskry wtórnej a nawet do zaniku gałki ocznej<sup>1</sup>.

Zrosty spojówkowe tworzące się z reguły w tego typu oparzeniach ograniczają ruchomość gałki ocznej, deformują powieki, zaburzają wydzielanie śluzu przez komórki kubkowe powodując czasem niedomykanie szpary powiekowej i wysychanie gałki ocznej<sup>2</sup>. Zapobieganie lub ewentualna rekonstrukcja okolicy załamków jest ważna w całokształcie leczenia.

Poniżej przedstawiamy 2 pacjentów oparzonych wapnem, u których dokonano próby zapobieżenia zrostom spojówki gałkowej i powiekowej.

## PRZYPADKI WŁASNE

Chory S.G. lat 31, przewieziony do kliniki z oddziału rejonowego po 3 miesiącach od zasypania obu gałek ocznych wapnem palonym (CaO). Stan okulistyczny — o.p.: vis. poczucie światła, rzutowanie tylko od skroni i nosa. Powieki obrzęknięte, zaczerwienione, oparzenie skóry II stopnia. Spojówki obrzęknięte, przekrwione, z licznymi ogniskami martwicy, szczególnie w okolicy sklepień. Rogówka o znacznie zmniejszonej przezroczystości (porcelanowa) z licznymi kryształami wapnia w warstwach głębokich. Twardówka od dołu i góry martwicza, miejscami odsłonięta błona naczyniowa. Dalsze odcinki niemożliwe do oceny. O.l.: vis. 0,1 (korekcja nie poprawia). Skóra powiek — oparzenie II stopnia. Spojówki obrzęknięte, Rogówka o zmniejszonej przezroczystości, z widocznymi w niej złogami wapna w warstwach powierzchniowych i licznymi pofałdowaniami blaszki granicznej tylnej. Dalsze odcinki niemożliwe do oceny.

Chorego poddano leczeniu operacyjnemu. Oczyszczono dokładnie worki spojówkowe obu oczu z zalegających, licznych grudek wapna i piasku. Uwolniono zrosty spojówkowe. Pod dolną i górną powiekę oka prawego oraz górną oka lewego wprowadzono paski gąbki akrylowej Miragel, mocując ją szwami materacowymi do wewnętrznej strony powiek (ryc. 1). Oczyszczono także w miarę możliwości rogówkę z grudek wapna i martwych tkanek.

Podano ogólnie: Ampicilinę, Syntarpen, miejscowo: wersenian sodu, Priscool, gentamycynę, 2% sol. chloromycetyni, 1% sol. homatropini, 1% sol. tropicamid i płyn Parkera, a w późniejszym okresie Ophthor H. Szwy wraz ze wszczepami usunięto po 30 dniach od zabiegu. W czasie dalszej obserwacji stwierdzono tendencję do ponownego tworzenia się zrostów spojówkowych w oku prawym. W oku lewym załamki pozostały wolne.

Chorego wypisano do domu po 40 dniach, polecając zgłosić się do kontroli ambulatoryjnej. Po 10 miesiącach od zakończenia hospitalizacji stwierdzono brak poczucia światła w oku prawym i zmniejszoną, zanikową gałkę

Z Kliniki Okulistycznej AM w Warszawie, kierownik: prof. dr med. Tadeusz Kęcik

Reprint requests to: Prof. dr med. Tadeusz Kęcik, ul. Prosta 2/14 m. 75; 00-850 Warszawa, Poland