

Ewa Iwaszkiewicz, Marek Czubak i Grażyna Minkiewicz

Procedura potrójna w zwyrodnieniu rogówki z zaćmą w pierwotnej niewydolności przytarczyc

The triple procedure in corneal degeneration with cataract in idiopathic hypoparathyroidism

Summary: A case of 21 year old woman with corneal degeneration similar to Salzmann's degeneration and binocular cataract is presented. A successful corneal transplantation combined with extracapsular cataract extraction followed by posterior chamber lens implantation was performed. Patient is undergoing a treatment in endocrinology ward. A rare idiopathic hypoparathyroidism with Fahr syndrome was ascertained.

Hasła: zwyrodnienie rogówki, zaćma, procedura potrójna, samoistna niedoczynność przytarczyc, zespół Fahra

Key words: corneal degeneration, triple procedure, cataract, idiopathic hypoparathyroidism, Fahr syndrome

Pierwotna, samoistna niedoczynność przytarczyc jest chorobą rzadko spotykaną o nieustalonej etiologii. Niedobór parathormonu powoduje zmniejszenie wydzielania fosforanów w moczu, wzrost stężenia nieorganicznych fosforanów i obniżenia poziomu wapnia w surowicy. Prowadzi to do wytrącenia się fosforanów wapniowych w kościach i tkankach miękkich^{4,6}. Hipokalcemia prowadzi do zwiększonej pobudliwości nerwowo-mięśniowej i powstania zaćmy. Może również wywołać zmiany obrzękowe mózgu, a w następstwie obrzęk tarczy nerwu wzrokowego⁸. Objawy oczne stwierdzane w niedoczynności gruczołów przytarczyczych to zaćma warstwową^{2,5}, światłowstręt i kurcz powiek^{7,8}.

Konsultując przed 15 laty przez 3 lata chorych z niedoczynnością przytarczyc w klinice endokrynologicznej pod kątem ewentualnych zmian rogówkowych opisywanych w literaturze zachodniej nie stwierdziliśmy w żadnym przypadku zmętnień rogówek.

Opis przypadku

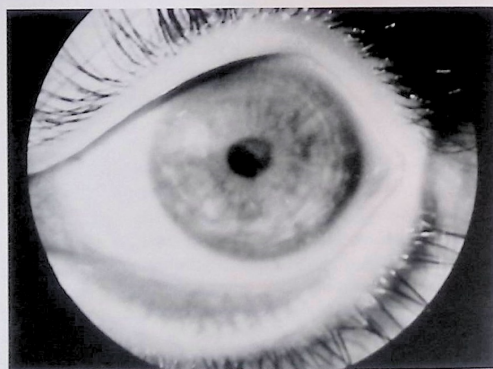
Kobieta R.M. lat 21 z rozpoznaną przed kilku laty samoistną niedoczynnością przytarczyc i zwapnieniem jąder podstawy mózgu (zespół Fahra) została przyjęta do kliniki z powodu znacznego osłabienia ostrości wzroku w oku lewym. Stan przedmiotowy: $\text{vod} = 5/10$, $\text{vos} = 2.5/50$, częściowy kurcz powiek górnych z uszczuplającą się, scieżczącą skórą. Rogówki obu oczu o nierównej

Z Kliniki Okulistyki II Wydziału Lekarskiego AM w Warszawie
Kierownik: prof. dr hab. Jerzy Szaflik

Reprint requests to:

Lek med. Ewa Iwaszkiewicz
ul. Broniewskiego 11B m. 41, 01-780 Warszawa

Praca wygłoszona na XXXVIII Zjeździe Okulistów Polskich w Mikołajkach 31.05.-03.06. 1995 r.



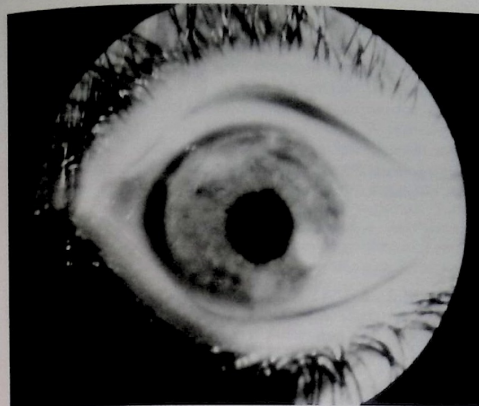
Ryc. 1. Stan przed operacją

powierzchni z nieregularnymi, głębokimi plamami miejscami intensywnie białymi, w oku prawym obwodowymi, w lewym centralnymi i śladami po zanikających naczyniach krwionośnych. Soczewki ze zmętnieniami we wszystkich warstwach, w soczewce oka lewego zmętnienia bardziej nasilone w warstwie korowej tylnej.

Wykonaliśmy przeszczep drążący rogówki oka lewego over-size 8.5/8.0 mm z jednoczesnym pozatorebkowym usunięciem zaćmy i wszczepieniem sztucznej soczewki tylnokomorowej. Stan po operacji: $\text{vos} = 5/5.5$. Płatek przeszczepu przezroczysty. Soczewka tylnokomorowa przezroczysta. Dno oka lewego prawidłowe. W 7 miesiącu po zabiegu zdjęto szew rogówkowy ciągły Ethilon 9-0. $\text{Vos} = 5/10$. Oko lewe spokojne, płatek przeszczepu dobrze zaadaptowany, przezroczysty, soczewka tylnokomorowa przezroczysta. W torebce tylnej centralne przymglenia.

Omówienie

Zabiegi typu procedury potrójnej wykonywane na świecie od 1976 roku⁹, w naszej klinice wykonujemy



Ryc. 2. Stan po operacji

od 1989 roku¹¹. Przypadek opisany w obecnej pracy jest pierwszym zwyrodnieniem rogówki z zaćmą u osoby z pierwotną niedoczynnością przytarczyc w całym ponad czterdziestoletnim materiale naszej kliniki^{1,10}. Morfologiczne cechy zmian rogówkowych w opisywanym przypadku przypominały klinicznie zwyrodnienie Salzmann¹⁰ ze złogami wapnia. Z przyczyn od nas niezależnych płatek wytepanowany z rogówki biorcy zaginął w transporcie do zakładu patomorfologii, co uniemo-

żliwiło potwierdzenie obecności złogów wapnia w rogówce.

Piśmiennictwo

1. Arkin W.: Przeszczepienie rogówki. (PZWL, Warszawa 1969).
2. Arora R., Menon P.S., Angra S.K., Ghose S., Wirmani A.: Hypocalcemic cataract secondary to idiopathic hypoparathyroidism. *Indian Pediatrics* 26: 1157-1159 (1989).
3. Murray Favus: Primer on the metabolic bone disease and disorders of mineral metabolism. w: Sherwood L.M. (red.): *Hypoparathyroidism*. 125-131 (American Society for Bone and Mineral Research, California 1990).
4. Hartwig W.: Choroby przytarczyc. w: Hartwig W. (red.): *Endokrynologia kliniczna* (PZWL, Warszawa 1978).
5. Juszczo J., Kubalska J., Szreter M.: Zaćmy metaboliczne w materiale Centrum Zdrowia Dziecka. *Klin. Oczna* 92: 218-219 (1990).
6. Orłowski W.: Choroby gruczołów przytarczyczych. w: Hartwig W. (red.): *Nauka o chorobach wewnętrznych*. Tom III. 141-143 (PZWL, Warszawa 1988).
7. Orłowski W.: *Encyklopedia objawów okulistycznych w zespołach układowych*. (PZWL, Warszawa 1973).
8. Orłowski W.: *Objawy oczne w chorobach układowych*. w: Mazur-Sokolowska J. (red.): *Okulistyka współczesna*. Tom II: 943 (PZWL, Warszawa 1977).
9. Ruusuvaara P., Set K.: The triple procedure. Penetrating keratoplasty, extracapsular cataract extraction and posterior chambers lens implantation. A clinical and specular microscopic study. *Acta Ophthalmol.* 65: 433-443 (1987).
10. Trzciska-Dąbrowska Z., Iwaszkiewicz E., Prządka L.: Współczesne problemy keratoplastyki. (PZWL, Warszawa 1985).
11. Szaflik J., Iwaszkiewicz E., Romaniuk W., Minkiewicz G., Czubek M., Wylegala E.: Keratoplastyka z równoczesnym usunięciem zaćmy i wszczepieniem soczewki wewnątrzgałkowej. *Klin. Oczna* 94: 361-363 (1992).

Praca wpłynęła: 18.04.1995 (317)