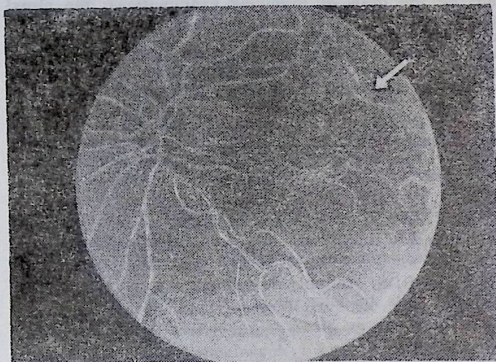


Tabela I

Testy płamkowe	Pomarszczenie płamki z błonami nieprzezroczystymi	Pomarszczenie płamki z błonami przezroczystymi
Ostrość wzroku	mniejsza niż 0,08	0,1—0,3
Centralne pole widzenia	bezwzględny mroczek	małe mroczki względne
Test Amslera	ze względu na mroczek w polu widzenia testy niemożliwe do oznaczenia	metamorfoza
Test oślnienia		wydłużenie drugiej fazy
Zjawisko <i>Heidingera</i>		nie rozpoznawane

tamorfozę oraz brak rozpoznawania zjawiska *Heidingera*. W angiografii w 1 przypadku obserwowaliśmy przeciek barwnika z nieprawidłowo przebiegających naczyń okołopłamkowych w zespole pomarszczenia naczyń okołopłamkowych (ryc. 1).



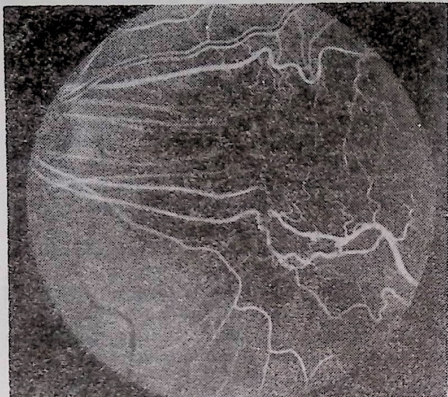
Ryc. 1. Przeciek barwnika z nieprawidłowo przebiegających naczyń okołopłamkowych w zespole pomarszczenia naczyń okołopłamkowych.

Badanie kontrolne po 6 miesiącach wykazało pogorszenie ostrości wzroku u 3 pacjentów, u pozostałych ostrość pozostawała niezmienną. Nie obserwowaliśmy samodzielnego oddzielenia się błon.

#### OMÓWIENIE

W pooperacyjnym pomarszczeniu płamki spotykamy się ze znacznym upośledzeniem jej funkcji. Zaburzenia widzenia są konsekwencją obecności i kurczenia się przedsiatkówkowych błon. Jeśli błony są gęste, stanowią barierę dla światła. Kurczące się błony, zależnie od siły i kierunku pociągania, powodują różne zniekształcenia siatkówki; fałdy, przestrzenie torbielowate; przebieg naczyń okołopłamkowych ulega zaburzeniu, naczynia mogą stać się przepuszczalne dla fluoresceiny (ryc. 2).

Obserwowaliśmy występowanie pomarszczenia płamki w 25% badanych przypadków. W stadium z błonami nieprzezroczystymi w 16,7% przypadków, a w 3,3% przypadków z błonami przezroczystymi. *Cleary* i *Leaver* w przeprowadzonych badaniach u pacjentów po operacji odwarstwienia siatkówki z przedoperacyjnie uniesioną płamką stwierdzili jej pomarszczenie w 21,2% przypadków, z błonami przezroczystymi w 9,1% przypadków, a w 12,1% z błonami nieprzezroczystymi<sup>2</sup>. Wyniki nasze są zbliżone do tych, które otrzymali *Cleary* i *Leaver*, ponieważ uwzględniono w dobrze materiału ten sam czynnik ryzyka predysponujący do wystąpienia opisywanej makulopatii. Inni autorzy<sup>4,7</sup> podają znac-



Ryc. 2. Zespół pomarszczenia płamki — faza naczyniowa angiografii fluoresceinowej.

nie mniejszy procent występowania pomarszczenia płamki, ale ich badania dotyczą całej populacji pacjentów po operacji odwarstwienia siatkówki, bez wyodrębnienia grup zwiększonego ryzyka.

Witrektomia jest jedynym sposobem leczenia pomarszczenia płamki. Wykonuje się ją w celu usunięcia przedsiatkówkowych błon oraz przecięcia, często współistniejących, połączeń szkliskowo-siatkówkowych. Zabieg ten uwalnia siatkówkę od niekorzystnie działających na nią sił: o wektorze równoległym do jej powierzchni, wywołujących ektopię siatkówki, oraz sił o wektorze skierowanym dośrodkowo, prostopadłe do powierzchni siatkówki, wywołujących powstanie przestrzeni torbielowatej i przyczyniających się do częstszej wznowy odwarstwienia siatkówki<sup>1</sup>.

#### WNIOSKI

1. Uważamy, że przedoperacyjne odwarstwienie płamki prowadzi w około 1/5—1/4 przypadków do wystąpienia makulopatii zwanej pomarszczeniem płamki.
2. Pomarszczenie płamki znacznie upośledza jej funkcję i powinno być rozpatrywane w aspekcie wskazań do witektomii połączonej z usunięciem przedsiatkówkowych błon.

#### PIŚMIENICTWO

1. *Avilla M. P., Trempe C. L., Kozłowski J., Jalkh A. E., Takahashi M., Schepens C. L.*: Biomicroscopic study of the vitreous in eyes with macular pucker after retinal detachment surgery. *Ann. Ophthalmol.* 17: 403—410 (1985).
2. *Bernardczykowska A.*: Powikłanie operacji odwarstwienia siatkówki typu pomarszczenia płamki (macular pucker). *Klin. oczna* 43: 517—522 (1973).
3. *Cleary*

4. *Lobes L. A., Burton T. C.*: The incidence of the macular pucker after retinal detachment surgery. *Amer. J. Ophthalmol.* 85: 72—77 (1978).
5. *Machemer R., Laqua H.*: Pigment epithelium proliferation. *Amer. J. Ophthalmol.* 80: 1—23 (1975).
6. *Machemer R., Van Horn D., Aberg T. M.*: Pigment epithelial proliferation in human retinal detachment with massive preretinal proliferation. *Amer. J. Ophthalmol.* 85: 181—191 (1978).
7. *McPherson A.*: Vitreoretinal surgery. (Mosby, St. Louis 1977).
8. *Michels R. D.*: Vitreosurgery for macular pucker. *Amer. J. Ophthalmol.* 92: 628—639 (1981).
9. *Ogińska E., Koziorowska M.*: Makulopatie jako póź-

ne powikłania w odwarstwieniach siatkówki. *Klin. oczna* 45: 1181—1184 (1975).

— 10. *Pecold K., Meige P.*: Zespół zwłóknienia przedpłamkowego. *Klin. oczna* 45: 1097—1101 (1975).

11. *Raspiller A., Saudar E., Jeancolas D.*: Les maculopathies après décollement de rétine. *Bull. Soc. France* 83: 8—9 (1983).
12. *Trease M. T., Chandler B. D., Machemer R.*: Macular pucker — prognostic criteria. *Graefes Arch. Clin. Exp. Ophthalmol.* 221: 12—15 (1983).
13. *Trease M. T., Chandler B. D., Machemer R.*: Macular pucker — ultrastructure. *Graefes Arch. Clin. Exp. Ophthalmol.* 221: 16—26 (1983).

Praca wpłynęła: 17.06.1989 (nr 5562).

#### Kronika

● Kolejne Plenarne Posiedzenie Prezydium Zarządu Głównego PTO i Zarządu Głównego PTO odbyło się w dniu 1991.01.18 w Warszawie. Minorowo nastawiła zebrań relacja prof. *H. Żygulskiej-Mach* z posiedzenia w sprawie koordynacji opieki okulistycznej nad chorymi na cukrzycę. Powołana grupa robocza działająca w oparciu o programy DIABETES 2000 (USA) i EURODIAB STUDY (Europa) pod przewodnictwem dr *J. Janik* (CMKP) ma małe szanse na jakiegokolwiek praktyczne wyniki ze względu na brak funduszy na realizację programu. Prof. *I. Świetliczko* przedstawiła katastrofalną sytuację finansową Ministerstwa Zdrowia (nie będzie zadowolone swoich koneksji i układów pozwalających na uzyskanie pieniędzy. Trudno, uregulują choremu cukrzycę, pozwolą mu żyć ale zapobiegają utracie widzenia jak-koś nie chcą, uważając, że okulisci samym „zamawianiem” i dobrym słowem bez laserów, witektomów przywrócą choremu wzrok.

Jaśniejszym punktem Posiedzenia było przedstawienie przez doc. *M. Prosta* projektu organizacji ogólnokrajowego systemu rozpoznawania i leczenia retinopatii wcześniaków. Uzyskał on pełną aprobatę Zarządu i został zatwierdzony do realizacji. Przewiduje on centralne szkolenie okulistów prowadzących i leczenie, powołanie okulistycznych punktów konsultacyjnych w regionach i prowadzenie badań epidemiologicznych.

Ze spraw organizacyjnych Zarząd zatwierdził program Ogólnopolskiego Zjazdu Okulistów w dn. 7—9 maja 1992 w Łodzi z następującymi tematami głównymi: 1) patogenеза, diagnostyka i leczenie jaskry; 2) nowotwory narządu wzroku; 3) rogówka. W czasie Zjazdu planowane jest Walne Zgromadzenie Delegatów PTO i wybór nowych władz Towarzystwa. Przyjął również wniosek prof. *A. Gierke-Lapińskiej* o utworzenie Sekcji Implantów Wewnątrzgałkowych PTO powierając jej jednocześnie wszczęcie działań organizacyjnych.

● Uzupełniając wiadomości o wybraniu naszych Koleżankę i Kolegów na wysokie funkcje akademickie z przyjemnością donoszę, że Proroktorem AM w Szczecinie została prof. dr med. *Wanda Andrzejewska*. Serdeczne gratulacje!

● Kilka informacji nadesłanych z Krakowa:

W dniach 30—31 sierpnia 1990 r. prof. dr med. *Krzyszyna Krzyszkowa* przebywała w Sztokholmie, gdzie została zaproszona do wygłoszenia referatu dotyczącego diagnostyki i leczenia skomplikowanych przypadków z dwójnieniem pourazowym na VIII Kongresie Ortopasty Skandynawskich.

W dniach 5—7 września 1990 r. prof. dr med. *Krzyszyna Krzyszkowa* wzięła udział w dorocznym Kongresie Okulistów Szwedzkich w Jönköping, w trakcie którego

poruszano przede wszystkim problematykę aktualnego stanu badań w zakresie elektrofizjologii, chirurgii zaćmy, neurookulistyki i strabologii. Prof. *K. Krzyszkową* zaproszono także do wzięcia udziału w dyskusji okrągłego stołu na temat schorzeń oczodołu.

W dniach 6—7 października 1990 r. prof. *Krzyszyna Krzyszkowa* została zaproszona przez Zarząd Towarzystwa im. *Bielschowskiego* do wzięcia udziału w III Kongresie Towarzystwa im. *Bielschowskiego*, które zostało założone przez okulistów niemieckich zajmujących się strabologią i zrzesza najlepszych strabologów niemieckich, zapraszając na swoje posiedzenia znanych strabologów zagranicznych. W trakcie kongresu prof. *K. Krzyszkowa* wygłosiła referat „Operacyjne i zachowawcze leczenie nabytego porażenia mięśnia skośnego górnego (przy pomocy wstrzyknięcia toksyny botulinowej A)”. Zjazd odbył się w Kilonii (Niemcy) a przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego był prof. dr med. *Wilfried de Decker*, kierownik Kliniki Ortoplastyko-Pleoptycznej przy Klinice Okulistycznej w Kilonii.

W dniach 9—11 października 1990 r. w Lubece (Niemcy) odbyło się posiedzenie International Strabismus Study Group, która stanowi roboczą grupę wybranych najlepszych strabologów świata. Prof. *K. Krzyszkowa* została zaproszona do wzięcia udziału w tym posiedzeniu, w trakcie którego omawiano problemy diagnostyki w strabologii. Szczególnie krytycznie rozważano problematykę metod badań ostrości wzroku, obuocznego widzenia oraz operacyjnego leczenia wyrównawczego ustawienia głowy.

● The Eye Research Institute pod kierunkiem niezmordowanego *Charlesa Schepensa* rozpoczął nowy olbrzymi program badawczy: Zwyródnienia płamki. Jak pisze w artykule redakcyjnym „Sundial” *C. L. Schepens* problem ten ma fundamentalne znaczenie dla ludzi powyżej 65 roku życia. W samych Stanach Zjednoczonych choroba w sposób znaczący obniża funkcję narządu wzroku u ponad 3 mln ludzi. Ostatnie osiągnięcia optyki, elektroniki, szeregu badań podstawowych w tym szczególnie immunologii i farmakologii napawają jednak ostrożnym optymizmem, pozwalając na rozpoczęcie skutecznego leczenia. Rewelacyjnie zapowiadają się rozpoczęte już próby kliniczne przeszczepiania siatkówki. Ambitny program badawczy Eye Research Institute, który już się rozpoczął jest bardzo drogi (11 milionów dolarów w tym 7 mln z grantów federalnych i 4 mln od prywatnych sponsorów). Jest to jednak ułamek kosztów jakie ponosi społeczeństwo USA — 16 miliardów dolarów rocznie — w związku z opieką medyczną słabowidzących i niewidomych.

● Redagowanie tej Kroniki zakończono 23.02.1991 r.