

opti-plast

hypoalergiczny plaster
okulistyczny

Profilowane plastry z opatrunkiem
przeznaczone do korekcji wad
wzroku (niedowidzenie, zez)
oraz opatrywania ran i urazów
okolic oczu.

Produkowane są w dwóch
wymiarach

- 82 x 57 mm
- 62 x 50 mm



Prace kazuistyczne

Klinika Oczna 1998, 100 (3): 167-169
ISSN 0023-2157 Indeks 362 646

Wpływ poziomu białka całkowitego oraz albumin w surowicy krwi na przebieg odwarstwienia siatkówki w wyniku EPH-gestozy

Effect of total protein and albumin level in serum on retinal detachment due to EPH-gestosis

Witold Kokot, Krystyna Raczyńska, Jerzy Mielnik¹

Abstract: The purpose of the report is to describe a 31-year-old pregnant woman with EPH-gestosis presenting typical clinical features of bilateral retinal detachment. We noticed that it was associated with low degree of total protein and albumin in serum. Shortcoming protein balance was associated with adhibition of retinae. Attention is paid to the fact that elevation of retinal detachment responded to the treatment involving parenteral administration of albumin. In this case we achieved reattachment of retinae and regained full visual acuity.

Słowa kluczowe: odwarstwienie siatkówki, EPH-gestozą

Key words: retinal detachment, EPH-gestosis

Obustronne odwarstwienie siatkówki (o.s.) w wyniku EPH-gestozy (zatrucie ciążowe) występuje bardzo rzadko.

W ciągu ostatnich 10 lat na ten temat ukazało się tylko jedno doniesienie (8). Czynniki, które sprzyjają powstaniu o.s. u tych chorych, to: niski poziom białek w surowicy, nadciśnienie tętnicze, wysoka krótkowzroczność, jaskra, uprzednio przebyte porody lub poronienia, stan po o.s. Niektórzy autorzy podają, iż czynnikiem, który ma istotny wpływ na wystąpienie o.s. w wyniku gestozy, jest wystąpienie tego schorzenia podczas pierwszej ciąży lub istniejące nadciśnienie tętnicze u matki (1, 8).

Opis przypadku

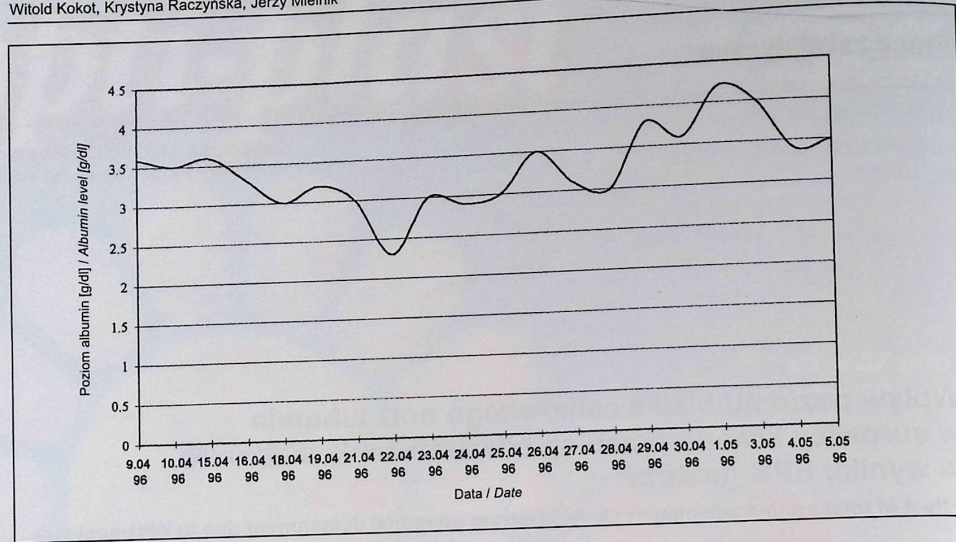
Chora B.S. lat 31 zgłosiła się do I Instytutu Położnictwa i Chorób Kobięcych AM w Gdańsku z powodu podwyższenia ciśnienia tętniczego, obrzęków, utraty białka z moczem w 14. tygodniu ciąży. Na tej podstawie rozpoznano EPH-gestozę i chorą hospitalizowano. Pacjentka uprzednio samoistnie poroniła 5 razy. Jako chora wysokiego ryzyka była systematycznie badana okulistycznie. Ostrość wzroku z korekcją -1,0 D sph w obojgu oczach wynosiła 1,0. Na dzień, poza nieznanym zwężeniem naczyń tętniczych oraz okresowo występującymi ogniskami twardymi, które towarzyszyły zwykle ciśnieniu tętniczemu – nie stwierdzano innych odchyłań od normy. W 30. tygodniu ciąży wystąpiło znaczne podwyższenie ciśnienia tętniczego (180/120 mm Hg), obniżenie poniżej normy poziomu białka całkowitego w surowicy krwi do 4,7 g/dl (norma: 6-8 g/dl) oraz albumin do 3 g/dl (norma: 3,5-5 g/dl) bez progresji zmian na dzień oczu. Z powodu zagrożenia płodu zdecydowano się na rozwiązanie ciąży cięciem cesarskim. Po 8 godzinach od cięcia chora zgłosiła nagle znaczne obustronne pogorszenie ostrości wzroku: OP=0,2 OL=0,1. W oku prawym stwierdzono odwarstwienie siatkówki pod postacią dwóch pę-

Z Katedry i Kliniki Chorób Oczu AM w Gdańsku
Kierownik: prof. dr hab. Barbara Iwaszkiewicz-Bilikiewiczowa

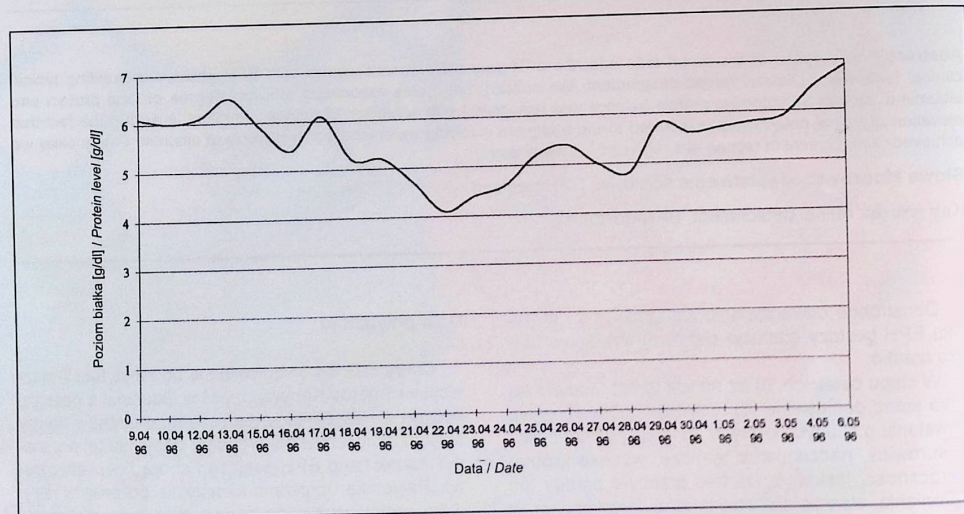
¹Z I Kliniki Położnictwa i Ginekologii Instytutu Położnictwa
i Chorób Kobięcych AM w Gdańsku
Kierownik: prof. dr hab. Jerzy Mielnik

Adres do korespondencji (Reprint requests to):
Dr med. Witold Kokot
ul. Skarżyńskiego 5f/12
80-463 Gdańsk
E-mail: Vito@amg.gda.pl

Witold Kokot, Krystyna Raczyńska, Jerzy Mielnik



Ryc. 1. Poziom albumin w surowicy krwi
Fig. 1. Albumin level in serum



Ryc. 2. Poziom białka całkowitego w surowicy krwi
Fig. 2. Total protein level in serum

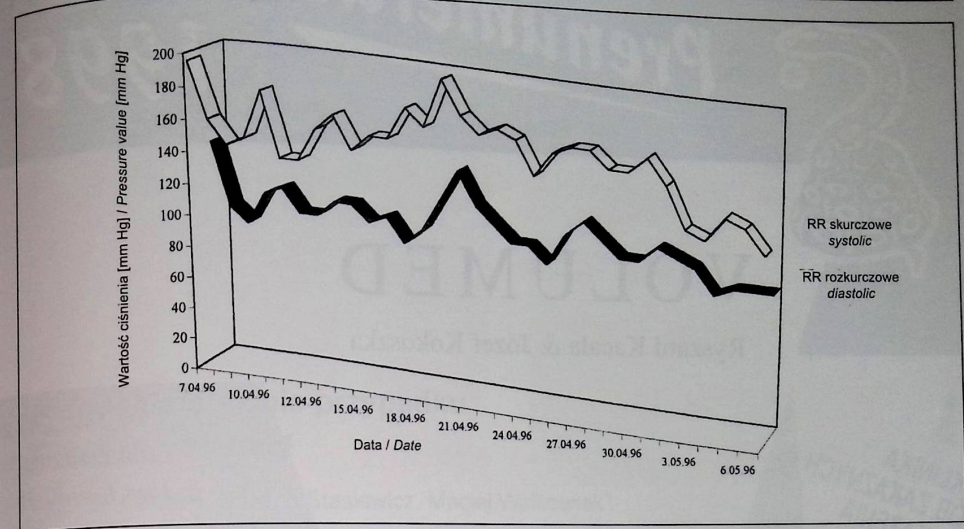
cherzy w kwadrantach górnych z nieznacznym obrzękiem okolicy plamki. Na dnie oka lewego siatkówka również uległa odwarstwieniu, obejmowało ono trzy kwadranty i tylny biegun. Uniesienie siatkówki w oku lewym było niższe niż w prawym.

Choręj zalecono leżenie, zastosowano leki uszczelniające śródbłoni naczyń, antybiotyki, leki obniżające ciśnienie tętnicze, preparaty zmniejszające krzepliwość krwi, steroidy oraz albuminę. Podczas kolejnych 3 dni wystąpiło dalsze obniżenie poziomu albumin i białka całkowitego w surowicy krwi (ryc. 1, 2).

Nadal utrzymywało się nadciśnienie tętnicze.

Na dnie oczu zaobserwowano progresję zmian. W obu gałkach ocznych odwarstwienie siatkówki uległo powiększeniu oraz pojawiły się wybroczyny krwi przy naczyniach.

Ostrość wzroku w dal obniżyła się w OP do 0,1, w OL do 4/50. Niski poziom białka całkowitego w surowicy utrzymywał się przez 8 dni, a albumin – 5 dni. Ciśnienie tętnicze wyrównało się dopiero po 11 dniach. W 5. dniu trwania odwarstwienia chora zauważyła niewielką poprawę ostrości wzroku. W 8. dniu po cięciu cesarskim nastąpiło prawie całkowite przyłożenie siatkówki i poprawa ostrości wzroku w OP do 0,7, a w OL



Ryc. 3. Wartości maksymalnego ciśnienia tętniczego
Fig. 3. Maximum arterial blood pressure

do 0,6. Nadal utrzymywały się wybroczyny. Tego dnia poziom białka całkowitego oraz albumin osiągnął wartości mieszczące się w granicach normy (ryc. 1, 2). Kolejne kontrolne badania okulistyczne wykazywały stałą poprawę ostrości wzroku i cofanie się zmian w siatkówkach. Pacjentka odzyskała pełną ostrość wzroku.

Omówienie

Gestozy może powodować wiele istotnych zmian patologicznych w oczach kobiet ciężarnych.

Istnieją doniesienia mówiące o wpływie EPH-gestozy na metabolizm soczewki oraz trwałe zmiany na dnie oczu (3, 6). Do późnych powikłań po przebyłym zatruciu ciążowym należą plamy Elschniga świadczące o przebytych drobnych zatorach w obrębie naczyniówki, które nie upośledzają funkcji siatkówki (3-5). Zmiany na dnie oczu powstające w wyniku zatrucia ciążowego charakteryzują się szybkim narastaniem, a wystąpienie odwarstwienia siatkówki zdarza się u około 2,6% ciężarnych (1, 7). Jak podaje Bernardczykowa, w pierwotnym zatruciu ciążowym nie można przewidzieć na podstawie obrazu dna ocznego, czy wystąpi atak rzucałki. U 21,5% chorych obraz dna oka nie odbiegał od normy (2).

O.s. przebiegające w wyniku gestozy należą do wielu wtórnych o.s. o dobrym rokowaniu. Ma ono tendencję do samoistnego przyłożenia i najczęściej nie wymaga interwencji operacyjnej. Ostrość wzroku w większości przypadków powraca do stanu pierwotnego, co jest zgodne z naszymi obserwacjami.

Przypadek naszej chorej skłania do wyciągnięcia kilku wniosków. Zauważyliśmy korelację pomiędzy niskim poziomem białka całkowitego oraz albumin w surowicy a utrzymującym się o.s. Wyrównanie gospodarki białkowej zbiega się w czasie z nagłą regresją zmian na dnie oczu. Trudno w obecnej chwili stwierdzić, czy podwyższenie poziomu białek w surowicy krwi prowadzi do szybszego wchłaniania się płynu podsiatkówko-

wego u chorych mających pierwotne o.s. i zaburzenia gospodarki białkowej. Teoretycznie wydaje się to możliwe, gdyż wraz ze wzrostem poziomu białek w surowicy rośnie jej ciśnienie onkotyczne, co powinno przyspieszyć resorpcję płynu podsiatkówkowego. Nie bez znaczenia na przyłożenie siatkówki u naszej chorej miało zapewne obniżenie ciśnienia tętniczego krwi.

Ze względu na rzadkość występowania o.s. w przebiegu EPH-gestozy i nieliczne doniesienia w piśmiennictwie, nasze wnioski mogą wymagać weryfikacji. Uważamy jednak, iż podstawowym leczeniem o.s. powstałym w wyniku gestozy jest jak najszybsze unormowanie poziomu białek w surowicy krwi.

Piśmiennictwo

1. Baron J., Bernardczykowa A.: *Pierwotne i wtórne postaci późnych zatruc ciążowych*. Gin. Pol., 1956, 27, 413-425.
2. Bernardczykowa A., Baron J.: *Znaczenie zmian na dnie oka w różnicowaniu pierwotnych i wtórnych postaci późnych zatruc ciążowych*. Klin. Oczna, 1957, 27, 133-142.
3. Bernardczykowa A., Słomko Z.: *Uszkodzenie naczyniówki i warstwy barwnikowej siatkówki w przebiegu pierwotnego zatrucia ciążowego*. Klin. Oczna, 1974, 41, 793-798.
4. Klien B.: *Ischemic infarcts of the choroid (Elschnig spots)*. Am. J. Ophthalmol., 1968, 66, 1069-1074.
5. Morse P.: *Elschnig spots and hypertensive choroidopathy*. Am. J. Ophthalmol., 1968, 66, 844-852.
6. Raczyńska K., Raczyński A., Świca-Gardzilewicz A.: *Odległe badania układu wzrokowego u kobiet po przebytej gestozie EPH*. Klin. Oczna, 1978, 48, 681-682.
7. Sobański J.: *Nadciśnienie tętnicze krwi a oko*. Klin. Oczna, 1950, 20, 184-202.
8. Stolp W., Kamin W., Liedtke M., Borgmann H.: *Augenerkrankungen und Geburtsleitung*. Geburtshilfe. Frauenheilkd., 1989, 49, 357-362.

Praca wpłynęła do Redakcji 11 lipca 1997 r. (571)