

Ocena plamki nie objętej odwarstwieniem po leczeniu operacyjnym odwarstwienia siatkówki za pomocą wpuklenia zewnątrzwardówkowego

Streszczenie pracy doktorskiej

Po leczeniu operacyjnym odwarstwienia siatkówki (o.s.) czynność jej jest uzależniona od rozległości odwarstwienia, czasu jej trwania, lokalizacji otworów, innych zmian w oku i w samej siatkówce przed zabiegiem oraz od metody wykonania samego zabiegu operacyjnego¹¹. Dzięki zastosowaniu coraz doskonalszych metod operacyjnych uzyskuje się obecnie przyłożenie anatomiczne siatkówki w 60—98% przypadków^{2, 3, 4, 10, 12, 14, 16, 17}. Oceniając jednak wyniki leczenia operacyjnego odwarstwienia siatkówki bierze się pod uwagę nie tylko jej anatomiczne przyłożenie, ale przede wszystkim także powrót jej czynności. Istotną przyczyną obniżenia ostrości wzroku, mimo przyłożenia się siatkówki, są zmiany w plamce. Mogą one wystąpić podczas trwania o.s. albo po jego operacyjnym leczeniu. O.s. obejmujące plamkę przed zabiegiem operacyjnym występuje u około 80% chorych. Stwierdzane po zabiegach operacyjnych o.s. makulopatie są bardzo liczne. Mogą one być wynikiem odwarstwienia plamki przed zabiegiem i utrzymywać się przez różny czas po zabiegu operacyjnym lub być spowodowane zabiegami chirurgicznymi u chorych, u których plamka była prawidłowa przed zabiegiem.

Celem niniejszej pracy była ocena wpływu stosowanych obecnie najczęściej zabiegów operacyjnych na plamkę nie objętą odwarstwieniem. Uwzględniono zabiegi, które mają podobne wskazania operacyjne oraz zasadę działania. Polegają one na wpukleniu zewnątrzwardówkowym, okresowym lub trwałym, za pomocą balonu *Lincoffa-Kreissig* lub wszczepu południkowego.

MATERIAŁ I METODYKA

W Klinice Okulistycznej w Poznaniu w latach 1980—1989 z powodu o.s. nie obejmującego plamki operowano 54 chorych. Materiał chorych podzielono na dwie grupy: I grupa — 24 chorych leczonych za pomocą krioeksji i balonu *Lincoffa-Kreissig*, II grupa — 30 chorych metodą krioeksji i południkowego wszczepu z gąbki sylikonowej. Wśród badanych było 37 kobiet (68,5%) i 17 mężczyzn (31,5%). Wiek chorych wahał się od 19 do 81 lat, wynosząc średnio 58,4.

U chorych objętych badaniami przeprowadzono analizę historii chorób z okresu leczenia klinicznego. Oceniano ostrość wzroku do dali i do bliży, wadę refrakcji, stan ciała szklistego, rozległość odwarstwienia, rodzaj otworu, stan plamki oraz przebieg operacji (z punkcją lub bez punkcji płynu podsiatkówkowego). Badania kontrolne wykonano w okresie od 1 do 9 lat po leczeniu

Z Kliniki Okulistycznej Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, kierownik: prof. dr med. *Krzyszyna Pecold*

Reprint requests to: Dr med. *Katarzyna Boduch-Cieślina*, ul. Grodziska 28; 60—363 Poznań, Poland

EVALUATION OF THE MACULA NOT INVOLVED IN THE RETINAL DETACHMENT AFTER SURGICAL TREATMENT OF RETINAL DETACHMENT BY MEANS OF SCLERAL INDENTATION. SUMMARY OF A DOCTOR'S THESIS

The goal of the study was the evaluation of the influence of the nowadays most frequently used surgical methods in cases of retinal detachment on the macula not involved in the detachment. The study takes into account surgical interventions which have the same indications and principles of action. They are based on an extrac scleral indentation — temporary or permanent one — by means of a Lincoff-Kreissig balloon and a meridional silicone sponge implant. The examinations comprised 54 patients. They were divided into 2 groups: 1st group (24 patients) was treated by cryopexy and a Lincoff-Kreissig balloon, the 2nd group (30 patients) by cryopexy and a meridional silicone sponge implant. In all the patients of both groups the retina reattached. During the 5-years observation of patients of the 1st group no macular changes were detected; one did not observe metamorphopsia or disturbances of the color vision. In the 2nd group instead 17 patients claimed metamorphopsia, 20 patients showed disturbances of the color vision and angiography changes involving the macular region (13 patients).

HASŁA: odwarstwienie siatkówki, wgłobienie balonem wg *Lincoffa-Kreissig*, wgłobienie południkowe

KEY WORDS: retinal detachment, Lincoff-Kreissig balloon buckling, radial buckling

operacyjnym. Oprócz badania ostrości wzroku do dali i do bliży badano metamorfopsję za pomocą czterech schematów testu *Amslera*, widzenie barwne za pomocą testu *Farnswortha Panel D₁₅*. Badanie dna oka wykonano po rozszerzeniu źrenicy za pomocą szkła trójłusterkowego *Goldmanna* w świetle lampy szczelinowej. Ponadto u badanych wykonano dokumentację fotograficzną samej plamki, blizn po krioaplikacji lub po wpukleniu wszczepu oraz angiografię fluoresceinową.

WYNIKI

Wśród pacjentów grupy I było 15 kobiet (62,5%) i 9 mężczyzn (37,5%). Wiek chorych wynosił od 19 do 78 lat (średni wiek 56,7 lat), czas obserwacji od 1 do 5 lat. Czas trwania o.s. 2—30 dni. Ostrość wzroku do dali i do bliży przed i po leczeniu operacyjnym (w okresie późnym) oraz wadę refrakcji przedstawia tab. I. Stan ciała szklistego przed leczeniem operacyjnym był następujący: przezroczyste — 1 chory, pyłki barwnikowe — 7, zwyrodnienie drobnowłókienkowe — 5, przerwanie błony granicznej przedniej — 4, odłączenie tylnego ciała szklistego — 9, męty krwotoczne — 4 chorych. W badanej grupie stwierdzono 1 otwór okrągły — u 7 chorych (29,2%), 2 otwory okrągłe — u 5 chorych (20,8%), otwór podkowiasty — u 12 (50%). Największa liczba otworów

w siatkówce znajdowała się w kwadrantach górno-skroniowych. Odwarstwienie obejmowało 1 kwadrant u 9 chorych, 2 kwadranty — u 13, 3 kwadranty — u 2 (odpowiednio 37,5%, 54,2%, 8,3%). Plamka przed zabiegiem operacyjnym była bez refleksu u 17 a z refleksem u 4 chorych. Wszystkie 24 przypadki miały wg klasyfikacji PVR stopień A i B.

Tabela I

Ostrość wzroku do dali	Przed leczeniem operacyjnym				Po leczeniu operacyjnym okres późny			
	M	H	E	APH	M	H	E	APH
5/5,5—5/5	2	1	—	1	5	2	5	4
5/10—5/6	4	—	4	2	1	—	2	3
5/50—5/12	1	1	3	3	2	—	—	—
poniżej 5/50	1	—	—	1	—	—	—	—

Porównanie 2 okresów obserwacji: $\chi^2 = 13,000$ $p < 0,005$

Ostrość wzroku do bliży	Przed leczeniem operacyjnym				Po leczeniu operacyjnym okres późny			
	M	H	E	APH	M	H	E	APH
0,75/30—0,5/30	6	1	2	3	8	2	7	7
2,0/30—1,0/30	1	—	5	3	—	—	—	—
3,0/30—2,25/30	—	1	—	—	—	—	—	—
nie czyta 3,0/30	1	—	—	1	—	—	—	—

Porównanie 2 okresów obserwacji: $\chi^2 = 16,000$ $p < 0,005$
M — krótkowzroczność, H — nadwzroczność, E — normowzroczność, APH — bezsoczewkowość

Wykonano u nich krioeksję i wpuklenie zewnątrzwardówkowe za pomocą balonu *Lincoffa-Kreissig*. Nie wykonano drenażu płynu podsiatkówkowego. Balon usuwano między 7 a 15 dniem po operacji. U wszystkich uzyskano przyłożenie siatkówki. W okresie późnym po leczeniu operacyjnym stwierdzono przezroczyste ciało szkliste u 5 chorych, pyłki barwnikowe — u 4, zwyrodnienie drobnowłókienkowe — u 5, przerwanie błony granicznej przedniej — u 4, męty w ciele szklistym — u 4 chorych. Stan plamki po leczeniu operacyjnym: bez refleksu — 10 chorych, z refleksem — 9 chorych. Blizna po krioeksji umiejscowiona była w stosunku do żyły wirowej: obwodowo — u 8 chorych, przyśrodkowo — u 8, na wysokości żyły wirowej — również u 8 chorych. U żadnego chorego nie stwierdzono metamorfopsji za pomocą testów *Amslera*. U 20 spośród 24 pacjentów stwierdzono prawidłowe oboczne widzenie barwne za pomocą testu *Farnswortha Panel D₁₅*. Pozostali 4 chorych byli jednooczeni i również mieli widzenie barwne prawidłowe. Angiografia fluoresceinowa wykonana u 12 chorych była prawidłowa.

Wśród chorych grupy II były 22 kobiety (73,3%) i 8 mężczyzn (26,7%). Wiek chorych wynosił od 34 do 81 lat (średni wiek 59,8 lat), czas obserwacji od 1 do 9 lat. Czas trwania o.s. 2—30 dni. Ostrość wzroku do dali i do bliży przed i po leczeniu operacyjnym (w okresie późnym) oraz wadę refrakcji przedstawia tab. II. Stan ciała szklistego przed leczeniem operacyjnym: przerwanie błony granicznej — 1 chory, odłączenie tylnego ciała szklistego — 17, pyłki barwnikowe — 18, męty krwotoczne — 7, zwyrodnienie drobnowłókienkowe — 10 i grubowłókienkowe — 5. W badanej grupie stwierdzono 1 otwór okrągły — u 2 chorych (6,7%), 2 otwory okrągłe — u 1 (3,3%), otwór podkowiasty — u 27 (90%). Największa liczba otworów w siatkówce znajdowała się w kwa-

drantach górno-skroniowych. Odwarstwienie obejmowało 1 kwadrant — u 11 chorych, 2 kwadranty — u 14, 3 kwadranty — u 5 (odpowiednio 36,6%, 46,7%, 16,7%). Plamka przed zabiegiem operacyjnym: bez refleksu — u 24, a z refleksem — u 1 chorego. Wszystkie 30 przypadków miały wg klasyfikacji PVR stopień A i B.

Tabela II

Ostrość wzroku do dali	Przed leczeniem operacyjnym				Po leczeniu operacyjnym okres późny			
	M	H	E	APH	M	H	E	APH
5/5,5—5/5	2	1	3	—	2	—	6	1
5/10—5/6	2	—	3	2	7	1	4	1
5/50—5/12	7	1	3	1	4	—	2	1
poniżej 5/50	2	—	3	—	—	1	—	—

Porównanie 2 okresów obserwacji: $\chi^2 = 6,382$ $p = NS$

Ostrość wzroku do bliży	Przed leczeniem operacyjnym				Po leczeniu operacyjnym okres późny			
	M	H	E	APH	M	H	E	APH
0,75/30—0,5/30	4	1	5	2	10	1	7	2
2,0/30—1,0/30	6	1	3	1	3	—	5	—
3,0/30—2,25/30	1	—	1	—	—	—	—	1
nie czyta 3,0/30	2	—	3	—	—	1	—	—

Porównanie 2 okresów obserwacji: $\chi^2 = 5,494$ $p = NS$
M — krótkowzroczność, H — nadwzroczność, E — normowzroczność, APH — bezsoczewkowość

Wykonano u nich krioeksję i wpuklenie zewnątrzwardówkowe za pomocą wszczepu południkowego u 28 chorych, a u 2 dodatkowo wstrzyknięcie do ciała szklistego gazu SF_6 . Drenaż płynu podsiatkówkowego wykonano u 6 z 30 operowanych. U wszystkich chorych uzyskano przyłożenie siatkówki. W okresie późnym po leczeniu operacyjnym stwierdzono: przerwanie błony granicznej ciała szklistego — u 1 chorego, pyłki barwnikowe — u 12, zwyrodnienie drobnowłókienkowe — u 8, a grubowłókienkowe — u 5, odłączenie tylnego ciała szklistego — u 17. Stan plamki po leczeniu operacyjnym: plamka bez refleksu — u 16 chorych, z refleksem — u 2, krętość naczyń okołoplamkowych — u 4, pogrubienie błony granicznej wewnętrznej — 1, błona celofanowa — 5, *macular pucker* — 1. Blizna po krioeksji oraz wpuklenie na dnie umiejscowione było w stosunku do żyły wirowej następująco: obwodowo — u 1 chorego, przyśrodkowo — u 20, na wysokości żyły wirowej — u 9. Metamorfopsję stwierdzono w późnym okresie pooperacyjnym u 17 (58,6%) chorych. Badanie widzenia barwnego przeprowadzono u 29 chorych. Wykazało ono nabyte zaburzenia widzenia barwnego w okresie tróchromazji — u 7 chorych, w okresie dwuchromazji — u 7 oraz zmieszania w teście *Farnswortha* tak zróżnicowane, że nie można było określić jednolitej barwy — u 6. W pozostałych 9 przypadkach widzenie barwne było prawidłowe. Angiografię fluoresceinową wykonano u 29 chorych. U 13 z nich stwierdzono zmiany od minimalnych do bardziej zaawansowanych, w postaci obecności błony celofanowej, zniekształcenia samej plamki, *macular pucker* i rozrostu podsiatkówkowego.

OMÓWIENIE

Częste objęcie plamki przez o.s. jest prawdopodobnie przyczyną nielicznych doniesień na temat losów plamki

nie objętej odwarstwieniem po jego leczeniu operacyjnym. Przedstawiony przez nas materiał, w okresie przedoperacyjnym oparty na analizie historii chorób, wykazał wiele wspólnych cech obu grup chorych zakwalifikowanych do leczenia dwoma różnymi metodami operacyjnymi. Po leczeniu operacyjnym okres obserwacji był różny w obu grupach: 1—5 lat w I grupie i do 9 lat w II grupie. Jest to stosunkowo długi okres, bowiem w piśmiennictwie^{4,5,11} podaje się średni okres obserwacji od 3 miesięcy do 1—3 lat. Poprawa ostrości wzroku do dali i do bliży, stwierdzana w naszych badaniach po leczeniu operacyjnym, mniejsza w grupie II niż w I, jest podobna do wyników uzyskanych przez Rissego i współpr.¹² Stwierdzili oni podczas odległej obserwacji czynności plamki po wylęczonym o.s. niewielkie ograniczenie ostrości wzroku, metamorfopsję i zaburzenia widzenia barw nawet u chorych z niezmienną plamką. W naszym materiale podczas 5-letniej obserwacji po leczeniu operacyjnym nie zauważono zmian w plamce w grupie I, natomiast w II stwierdzono ich obecność. Patologia ta w piśmiennictwie światowym określana jest różnymi terminami jak: zespół zwłóknienia przedplamkowego, błona celofanowa, plamkowa błona przedsiatkówkowa. Bodziec rozpoczynający i stymulujący tworzenie się błon nie jest jednak znany. Istnieją tzw. czynniki ryzyka predysponujące do wystąpienia po operacji odwarstwienia pomarszczenia plamki. Są nimi: obniżony vis poniżej 0,4, przedarcie siatkówki z zawiniętymi brzegami, obecność fałdów gwieździstych, krwotoki do szkliski, całkowite o.s., utrata szkliski podczas zabiegu, punkcja płynu podsiatkówkowego, wiek powyżej 30 lat, tylnie odłączenie ciała szklistego^{13,14}. Z wymienionych czynników ryzyka w materiale własnym u większości badanych stwierdzono wiek powyżej 30 lat, odłączenie tylnie ciała szklistego oraz przebytą punkcję płynu podsiatkówkowego.

Na podstawie naszego materiału nie stwierdzono metamorfopsji, zaburzeń widzenia barwnego ani zmian w plamce w angiografii fluoresceinowej u chorych grupy I. Natomiast w II grupie chorych obserwowano metamorfopsję u 17 z 29 chorych. Binder i współpr.⁴ uważają za przyczynę metamorfopsji istnienie obrzęku plamki po operacji. Kreissig i współpr.¹² uważają, że metamorfopsja jest najbardziej czułym wskaźnikiem przebiegu odwarstwienia plamki i stwarza pewnego rodzaju pamięć plamki. Ze względu na to, że w naszym materiale nie było odwarstwienia, które przebiegałoby z obrzękiem plamki jesteśmy skłonni twierdzić, że mamy do czynienia z metamorfopsją trwałą⁴. Zaburzenie widzenia barwnego w osi niebiesko-żółtej stwierdzono w II grupie chorych u 14 pacjentów, u pozostałych 6 było bardzo różnicowane (łącznie 20 chorych). Poprawa widzenia barwnego następuje bardzo powoli od 6 miesięcy do 1 roku, a wg Fouldsa i współpr.⁶ nawet do 4 lat. W naszym materiale zaburzenie widzenia barwnego utrzymywało się przez cały okres obserwacji. Angiografia fluoresceinowa wykonana u 28 chorych II grupy

wykazała zmiany obejmujące obszar plamki w 13 przypadkach.

Z przeprowadzonych badań wynika, że leczenie operacyjne o.s. z plamką nim nie objętą, metodą trwałego ucisku zewnątrzrodawkowego z zastosowaniem wszczepu południkowego z gąbki sylikonowej, prowadzi w późniejszym okresie do powstania zmian w obrębie plamki, które pogarszają jej funkcję; najczęściej obserwowanymi zmianami w plamce są: krótkie naczyniokolopunkowych, pogrubienie błony granicznej wewnętrznej oraz różne postacie *macular pucker*; leczenie przy pomocy balonu *Lincoffa-Kreissig* nie prowadzi do powstawania zmian w plamce.

PIŚMIENNICTWO

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. *Amer. J. Ophthalmol.* 17: 403—410 (1985).
2. Bartkowska-Orłowska M., Dalkowska A.: Krwotoczne powikłania operacji w odwarstwieniu siatkówki. *Klin. oczna* 43: 505—511 (1973).
3. Benson W. E., Nantawan P., Morse P. H.: Characteristics and prognosis of retinal detachment with demarcation lines. *Amer. J. Ophthalmol.* 84: 641—644 (1977).
4. Binder S., Kutscher E., Weiss H.: Die Makulafunktion nach postoperativer Wiederanlegung der Netzhaut. *Klin. Mbl. Augenheilk.* 171: 606—610 (1977).
5. Cleary P. E., Learey P. K.: Macular abnormalities in the reattached retinas. *Brit. J. Ophthalmol.* 62: 595—603 (1978).
6. Foulds W., Reid H., Chisholm I. A.: Factors influencing visual recovery after retinal detachment surgery. Limitations and prospects for retinal surgery. *Mod. Probl. Ophthalmol.* 12: 49—57 (1974).
7. François P.: La macula dans le décollement rétinien. (w:) François P., Bonnet M.: La Macula, 437—452 (Masson, Paris 1976).
8. Gaillard C., Convers M.: Chirurgia odwarstwienia siatkówki. *Klin. oczna* 83: 229—230 (1981).
9. Gundry M. F., Davies E. W. G.: Recovery of visual acuity after retinal detachment surgery. *Amer. J. Ophthalmol.* 77: 310—314 (1974).
10. Holland P. M., Smith T. R.: Broad scleral buckle in the management of retinal detachments with giant tears. *Amer. J. Ophthalmol.* 83: 518—525 (1977).
11. Iwazkiewicz E.: Obraz dna oka, ciśnienie śródgałkowe i czynność siatkówki po operacjach wgłobienia twardówki z użyciem gumy sylikonowej. *Klin. oczna* 42: 223—227 (1972).
12. Kreiger A., Hodgkinson A., Frederick A., Smith T.: The results of retinal detachment surgery. *AMA Arch. Ophthalmol.* 86: 385—391 (1971).
13. Kreissig I., Kolling G., Wittassek B.: Untersuchungen über die Funktion nach operativ wiederangelegter Netzhaut. *Ber. Dtsch. Ophthalm. Ges.* 77: 635—642 (1980).
14. Piwowarow N., Elisiejewa E.: Wyniki czynnościowe i anatomiczne po leczeniu chirurgicznym odwarstwienia siatkówki. *Klin. oczna* 82: 457—458 (1980).
15. Riss P., Binder S., Mandl A., Freyler H.: Langzeitbeobachtung der Makulafunktion nach geheilter Netzhautabhebung. *Klin. Mbl. Augenheilk.* 177: 731—735 (1980).
16. Stankiewicz A., Wolny B., Smolińska K.: Zastosowanie metody Schepensa w ciężkich przypadkach odwarstwienia siatkówki. *Klin. oczna* 84: 317—318 (1982).
17. Starzycka M., Ciechanowska A.: Wartość ilościowego pola widzenia w ocenie czynności plamki u chorych po operacji z powodu odwarstwienia siatkówki. *Klin. oczna* 43: 665—670 (1973).

Praca wpłynęła: 30.04.1992 (nr 5838).

POLIPOWATOŚĆ rodzinna jelita grubego (p.r.j.g.) jest chorobą, którą dziedziczy się w sposób dominujący i jest przenoszona przez osoby obojga płci jako cecha autosomalna i heterozygotyczna¹. Nie występuje zbyt często, ale jest uważana za stan przedrakowy, gdyż prawie w 100% dochodzi do ześlizwienia polipów przed 50-tym rokiem życia⁴. Wobec późno występujących objawów klinicznych choroby, późnego jej rozpoznania i często zbyt późnego podejmowania leczenia operacyjnego, zainteresowania klinicystów zwracają się w kierunku różnorodnych objawów pozajelitowych wskazujących na obecność p.r.j.g.

Zmiany w zakresie warstwy barwnikowej siatkówki (w.b.s.) towarzyszące mnogim polipom jelit oraz innym nieprawidłowościom tkanek miękkich i twardych w postaci torbieli naskórkowych, włókniaków, tłuszczaków lub kostniaków, zostały po raz pierwszy opisane przez Blaira i Trempe'a w 1980 r.²

MATERIAŁ

W okresie ostatnich dwu lat przebadano okulistycznie 96 chorych z zaburzeniami jelita grubego leczonych w VII Klinice Chorób Wewnętrznych Śląskiej AM. Wśród tych chorych u 3 mężczyzn w wieku 38—45 lat potwierdzona była histopatologicznie p.r.j.g.

Badania dna oczu wykonywano trójlustrem Goldmana, po rozszerzeniu źrenicy 1% Tropicamidem, gdyż ten sposób pozwala na wyższą jakość oceny w.b.s. i szerszy zakres obserwacji zmian obwodowych w porównaniu z oftalmoskopią standardową w obrazie prostym.

WYNIKI

U chorych z p.r.j.g. w obu oczach widoczne były następujące typy zmian siatkówkowych: a) owalna, pigmentowana zmiana o różnicowanej intensywności, z otoczką (halo) odbarwienia wokół niej, b) mała, okrągła kropka barwnika, c) duże ognisko hiperpigmentacji w w.b.s., d) mały okienkowy ubytek barwnika, e) duża atroficzna zmiana zarówno w.b.s. jak i naczyniówki, z lub bez otoczki barwnikowej. Zmiany powyższe nigdy nie zajmowały centrum siatkówki, znajdowały się przeważnie obwodowo lub paracentralnie.

Ostrość wzroku w żadnym przypadku nie była upośledzona. Ciśnienie wewnątrzgałkowe było prawidłowe i nie stwierdzano się innych zmian patologicznych w zakresie narządu wzroku. Angiografia fluoresceinowa wykazywała w obrębie zmian obszary zablokowanej fluorescencji z naczyniówki, zmiany typu „window defect”, brak perfuzji w kapilarach naczyniówki i nieregularność włósniczek siatkówki.

W ciągu dwuletniej obserwacji, zaburzenia barwnikowe na dnie oczu pozostały takie same i nie uległy żadnej zmianie. Pacjenci nadal pozostają w naszej obserwacji.

Praca wygłoszona na XIX Sympozjone Retinologicznym, Poznań, 1990

Z Oddziału Okulistycznego Szpitala Górniczego w Sosnowcu, ordynator: prof. dr med. Jerzy Szaflik i z VII Kliniki Chorób Wewnętrznych Śląskiej AM w Katowicach, kierownik: prof. dr med. Zbigniew Gonciarz

Reprint requests to: Dr med. Wanda Romaniuk, ul. Szeligiewicza 10 m. 9; 40-044 Katowice, Poland

WANDA ROMANIUK, JERZY SZAFLIK,
JOLANTA JASIŃSKA, BEATA ZABIERZEWSKA
i JACEK HARTLEB

Zmiany warstwy barwnikowej siatkówki w polipowatości rodzinnej jelita grubego

PATHOLOGICAL CHANGES OF THE RETINAL PIGMENT EPITHELIUM IN FAMILIAL POLYPOSIS OF THE COLON

Ophthalmoscopic examinations were performed in 96 patients with polyps or another disturbances of the colon, among them 3 cases suffered a histopathologically confirmed familial polyposis of the colon. All 3 cases of the familial polyposis exhibited in the ophthalmological examination pathological changes of the retinal pigment epithelium of both eyes.

HASŁA: zaburzenia nabłonka barwnikowej siatkówki, polipowatość rodzinna jelita grubego

KEY WORDS: disturbances of retinal pigment epithelium, familial adenomatous coli polyposis

Wśród innych, nieokulistycznych zmian u pacjentów z zaburzeniami w.b.s. i potwierdzonym histopatologicznie rozpoznaniem typu: *polypus mucosus adenomatosis*, stwierdzano się w badaniach laboratoryjnych niedokrwistość mikrocytarną i sideropenię. U jednego z pacjentów radiologicznie stwierdzono też obecność polipowatego u wypuklenia śluzówki w zatoce szczękowej.

U pacjentów z niepolipowatym rakiem okrężnicy nie stwierdzano się charakterystycznych zmian na dnie oka.

OMOWIENIE

Uważa się¹, że zmiany w.b.s. w schorzeniach polipowatych okrężnicy, są obecne od urodzenia lub pojawiają się niewiele później, podczas gdy objawy ze strony jelita grubego ujawniają się przeważnie około okresu pokwitania. Za wrodzonym charakterem tej anomalii przemawia doniesienie¹ o stwierdzonych objawach ocznych u osobnika 3-miesięcznego zagrożonego rodzinnie schorzeniem polipowatym jelita grubego. Potwierdzałby też tę hipotezę nasz przypadek 36-letniego brata jednego z opisywanych chorych, u którego obecne były wszystkie typy zmian nabłonka barwnikowej siatkówki, przy braku zarówno klinicznych jak i koloskopowych objawów p.r.j.g.

Obecność wszystkich 5-ciu typów zmian w zakresie w.b.s. obu oczu u przedstawionych przez nas chorych jest prawdopodobnie związana z wieloletnim przebiegiem i znacznym zaawansowaniem klinicznym procesu chorobowego.

Jednak brak objawów siatkówkowych nie może wykluczać systematycznych, okresowych badań skriningowych odbytych u pacjentów zagrożonych schorzeniem.

Wg autorów^{1,5} zajmujących się szczególnie tym zagadnieniem od 79 do 96% chorych na p.r.j.g. posiada zmiany w zakresie warstwy barwnikowej siatkówki. Do wysunięcia podejrzenia o rozpoznanie choroby wystarczy stwierdzenie jednego z 3 typów zmian, a mia-