

Sprawozdanie

W dn. 6-9.05.93 r. odbył się w Gdańsku-Sobieszewie kurs organizowany przez Europejskie Stowarzyszenie Badań nad Cukrzycą (EASD). Wzięło w nim udział ok. 120 lekarzy, głównie internistów, a także okulistów i neurologów.

Zadaniem kursu było przybliżenie polskim lekarzom celów deklaracji z Saint Vincent, sformułowanej we Włoszech w 1988 r., pod auspicjami WHO i Międzynarodowej Federacji Diabetyków, przez przedstawicieli ministerstw zdrowia oraz organizacji pacjentów ze wszystkich państw Europy.

Jednym z zobowiązań w/w Deklaracji jest zmniejszenie częstości występowania ślepoty spowodowanej cukrzycą o 30 lub więcej procent w ciągu najbliższych 5 lat. Osiągnąć to można przez wczesne wykrycie powikłań cukrzycy i wkroczenie z odpowiednim leczeniem (głównie laseroterapią). Realizacja tego celu jest możliwa dzięki prowadzeniu na szeroką skalę badań screeningowych wykorzystujących proste, szybkie, tanie i nieinwazyjne metody diagnostyczne (badanie ostrości wzroku, badanie zmętnienia soczewek w świetle przepuszczonym oraz oftalmoskopia). Wyniki badań wraz z wywiadem dotyczącym początku cukrzycy, subiektywnych objawów ze strony oczu, ew. jaskry, umieszczane są w przejrzyste zredagowanych kartach screeningowych, przykłady których otrzymał każdy uczestnik kursu. Badania te mogą być prowadzone przez okulistów lub specjalnie ku temu przeszkolony personel. Wielokrotnie podkreślano, jak ogromne znaczenie ma zapoznanie pacjentów z cukrzycą i sposobami uniknięcia jej powikłań. Jako przykład, podano tekst skierowany do chorych, wyjaśniający cel prowadzenia badań

przesiewowych, jak też podkreślający wagę współpracy pacjenta z lekarzem.

Diabetolodzy zaproponowali okulistom stosowanie ujednoczonej klasyfikacji retinopatii cukrzycowej, co znacznie ułatwi współpracę między lekarzami. Obecnie przyjęta klasyfikacja uwzględnia następujące stadia retinopatii cukrzycowej:

1. retinopatia cukrzycowa nieproliferacyjna

1. 1. prosta
 - 1.1.1. bez zajęcia plamki żółtej
 - 1.1.2. z zajęciem plamki żółtej
1. 2. przedproliferacyjna

2. retinopatia cukrzycowa proliferacyjna

Dużą część seminariów poświęcono sposobom realizacji innych postanowień Deklaracji z Saint Vincent, m.in.

— zmniejszenia o 1/3 częstości występowania niewydolności nerek w przebiegu cukrzycy,

— zmniejszenia o 1/2 liczby amputacji kończyn z powodu powikłań „stopy cukrzycowej”.

Dzięki takim wykładom, jak prof. Berger, prof. Boulton i wielu innym, ani na chwilę na sali obrad nie zagościła nuda.

Za sprawną organizację kursu należą się podziękowania dla komitetu organizacyjnego — z przewodniczącym, prof. Cz. Wójcikowskim, na czele.

lek. med. Barbara Archimowicz-Cyryłowska

3. Patologia ogólna, bakteriologia, immunologia (parazytologia)

TAYLOR H., WEST H., MUÑOZ B., ROSENTHAL F., BRESSLER S., BRESSLER N.: Efekty długotrwałego wpływu światła na oko. (*The long-term effects of visible light on the eye*). Arch. Ophthal. 110: 99-104 (1992).

Autorzy przeprowadzili dokładne badania okulistyczne 838 osób pracujących w warunkach stałej ekspozycji na światło słoneczne, starając się znaleźć związek między długością ekspozycji, a występowaniem zmian rogówkowych, skrzydlika, zaćmy starczej oraz związanego z wiekiem zwyrodnienia plamki.

Badania przeprowadzono po poszerzeniu źrenicy, wyróżniając zaćmienia soczewki korowe, jądrowe i podtorebkowe, wykonywano fotografie barwne i określano barwę jądra soczewki. Badano również stan rogówki i wykonywano stereoskopowe fotografie dna oka. Zmiany obserwowane w plamce podzielono na 4 stopnie w zależności od nasilenia. Na podstawie szczegółowego wywiadu oceniono czas ekspozycji na następujące rodzaje fal świetlnych: fiolet (400-450µm), światło niebieskie (400-500µm) oraz całość widma (400-700µm).

Wyniki badań dla wszystkich długości fal były podobne. Stwierdzono znamienne częstsze występowanie zaćmień w warstwie korowej i jądrowej soczewki. Znamienne częściej w porównaniu z grupą kontrolną występowały zmiany zwyrodnieniowe w rogówce i skrzydliki. Szczegółowo opracowano związek między czasem ekspozycji, a stopniem zmian zwyrodnieniowych plamki.

Autorzy sugerują, że efekty uszkodzającego działania światła słonecznego na plamkę kumulują się. Po 20-letniej ekspozycji wykazano znamienne częstsze występowanie zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych w plamce.

Ewa Ortyl

9. Błona naczyniowa

SCHIEDER A., KORABELNIKOFF E.: Określenie tętniczko-żylnego czasu przepływu w błonie naczyniowej przy pomocy zieleni indocyjaninowej (*Bestimmung der arteriovenösen Passagezeit der Aderhaut mit Indocyaningrün*). Klin. Mbl. Augenhk. 199: 251-256 (1991).

Przedstawiono czuły i praktyczny sposób angiografii podczerwieniowej z użyciem zieleni indocyjaninowej, za pomocą którego można było po raz pierwszy określić bezpośrednio naczyniówkowy tętniczko-żylny czas przepływu (chAVP).

Przebadano 8 zdrowych ochotników i 8 chorych przed i po operacji odwarstwienia siatkówki. Średnia prawidłowa wartość chAVP wynosiła $3,49 \pm 0,59$ sek. Chorych, u których odwarstwieniem siatkówki podzielono na dwie grupy. U chorych, którzy otrzymali wszczep, chAVP przed operacją wynosiło średnio $3,37 \pm 0,55$ sek, a po operacji — $3,48 \pm 0,54$ sek. U 2 pozostałych chorych, u których wykonano opieszczenie wystąpiło wyraźne pooperacyjne przedłużenie chAVP o 72 i 1,48 sek.

Badania powyższe wykazały, że zamknięcie wszystkich żył wirowatych prowadzi do obrzęku błony naczyniowej i surowiczego odwarstwienia siatkówki. Również operacje odwarstwienia siatkówki powodują niewielki obrzęk błony naczyniowej, w którym rolę odgrywa mechanizm upośledzenia krążenia w żyłach wirowatych. Autorzy podkreślają, że są to pierwsze powtarzalne pomiary chAVP i należy je traktować jako podstawę dla dalszego rozwoju tej metody badania.

Maria Knajdek-Dziel

HÜNEMOHR D., WOLLENSAK J.: Zawał błony naczyniowej w biegunie tylnym gałki ocznej. (*Aderhautinfarkt am hinteren Augenpol*). Klin. Mbl. Augenhk. 199: 292-295 (1991).

Opisano przypadek 58-letniej kobiety, u której wystąpiło nagle obniżenie ostrości wzroku oka prawego. Ostrość wzroku prawego oka przy przyjęciu wynosiła 1/15 z dużym mroczkiem środkowym, ciśnienie wewnątrzgałkowe — 15 mmHg, kął przesaczenia był szeroki, otwarty. W dniu oka prawego stwierdzono w obszarze tarczowo-plamkowym dużą białawą zmianę o średnicy 3 średnie tarczy, nierównych brzegach, którą różnicowano z obrzękiem siatkówki. W angiografii fsc, w fazie wczesnej pojawiło się wyraźne zmniejszenie fluorescencji naczyniówki, a w późniejszych fazach wystąpił ograniczony zawał naczyniówki. Naczynia siatkówki natomiast wykazywały prawidłowe wypełnienie. Chora leczona była wlewami z lewulolą i trentalu oraz kortykosteroidami (250 mg Decortin H). Po 14 dniach ostrość wzroku oka prawego wynosiła 0,2, po dalszych 4 tyg. poprawiła się do 0,4, a w dniu oka obserwowano ograniczenie zawału naczyniówki.

W pracy tej nie potwierdzono wyników badań anatomii naczyniówki prowadzonych przez Hayreha, wg którego, w obrębie plamki obszary zaopatrzenia w krew są wąsko wydzielone dla poszczególnych tętnic rzęskowych tylnych i krótkich.

Maria Knajdek-Dziel

11. Soczewka, pseudofakia

BLODI B.A., FLYN Jr H.W., BLODI CH.F., FOLK J.C., DAILY M.J.: Pozostawienie jądra po usunięciu zaćmy. (*Retained Nuclei after Cataract Surgery*). Ophthalmology 99: 41-44 (1992).

Pozostawienie resztek mas jądrowych nie jest częstym powikłaniem śródoperacyjnym podczas zabiegu usunięcia zaćmy. W trakcie usuwania zaćmionej soczewki lub podczas fakoemulsyfikacji fragmenty jądra soczewki mogą przemieścić się ku tyłowi, przeważnie przez otwór w tylnej torebce lub podczas dializy wiązadełek Zinna. Pozostawienie resztek mas jądrowych może spowodować pojawienie się odczynów zapalnych, a także objawów jaskry.

Autorzy pracy przeanalizowali przebieg pooperacyjny u 36 chorych, u których pozostały fragmenty jądra lub całe jądro w operowanym oku. U 4 z nich nie przeprowadzono operacyjnego usunięcia tych resztek i zaobserwowano w okresie 14 miesięcy po zabiegu znaczne pogorszenie ostrości wzroku do liczenia palców lub mniej. U 32 chorych usunięto resztki jądra wykonując ponowny zabieg operacyjny — witrektomię przez część płaską ciała rzęskowego. Jeśli zabieg ten wykonano po upływie 3 tygodni od usunięcia zaćmy, to u 60% operowanych wystąpiły objawy jaskry. Jeśli witrektomię wykonano wcześniej — objawy jaskry zaobserwowano tylko u 18% chorych. U 63% pacjentów po usunięciu resztek jądra dzięki zabiegowi witrektomii uzyskano ostrość wzroku 20/200 lub lepszą. W grupie chorych z ostrością wzroku gorszą niż 20/200 stwierdzono objawy dekompensacji rogówki, przewlekły odczyn zapalny, jaskrę z zanikiem nerwu wzrokowego lub odwarstwienie siatkówki.

Autorzy pracy zalecają jak najwcześniejsze usuwanie pozostałych resztek jądra po operacji zaćmy metodą witrektomii tylnej.

Krystyna Krakar-Baster

12. Siatkówka, ciało szkliste

LE MER Y., KROLL P.: Ciekły perfluorocarbon w leczeniu przedarcie obrzeczki siatkówki. (*Flüssiges Perfluorocarbon bei der Behandlung von Rissen in der Netzhaut*). Klin. Mbl. Augenhk. 199: 256-259 (1991).

W pracy opisano 20 przypadków przedarcie obrzeczki, częściowo ze zmianami proliferacyjnymi, które poddano chirurgii witrektomii i zastosowaniu ciekłego perfluorocarbonu. Objawy obrzeczki powstały w 3 przyp. na tle urazu, w 2 przyp. na tle Marfana, w jednym przyp. — pseudofakii, w 2 przyp. — jaskry w 12 przyp. — krótkowzroczności (4 przyp. — 4-10 D, 8 przyp. — > 10D, w tym > 20 D).