

ster M.H., Bornfeld N., Schulz U., Wessing A., Meyer-Schwickerath G.: Complications of local beta radiation of uveal melanomas. Graefes Arch. Ophthal. 224: 336-340 (1986). — 4. Gragoudas E.S., Seddon J.M., Egan K., Glynn R., Munzenrider J.: Long-term results of proton beam irradiated uveal melanomas. Ophthalmology 94: 349-355 (1987). — 5. Kim M.K., Char D.H., Castro J.L., Saunders W.M., Chen G.T.Y., Stone R.D.: Neovascular glaucoma after helium ion irradiation for uveal melanoma. Ophthalmology 93: 189-193 (1986). — 6. Rotman M., Packer S., Long R., Chiu-Tsao S.T., Zaki Sedman L.: Ophthalmic plaque irradiation of choroidal me-

W następnym zeszycie Kliniki Ocznej

- E. Sieradzki, K. Strauss, E. Olejarz, I. Pankowska, M. Pankowski i J. Kalużny: Kinetyka gęstymocyny w krwi i cieczy wodnistej oka królika podanej domięśniowo i podspojówkowo
- A.W. Fryczkowski: Mikrokrążenie w nerwie wzrokowym. III. Błazka sitowa
- B. Harazin: Wpływ hałasu na akomodację
- Z. Zagórski, G. Lang, J. Jonas i G. Naumann: Endotelializacja zrostów przednich: badania doświadczalne oraz kliniczno-histopatologiczne
- Z. Zagórski, G. Lang i G. Naumann: Patogeneza jaskry wtórnej w inwazji nabłonka
- Z. Zagórski, G. Lang i G. Naumann: Guzy układu wzrokowego u dzieci. Histopatologiczne aspekty diagnostyki różnicowej
- J. Toczolowski, M. Gerkowicz, I. Jankowska, S. Misztal i J. Kowalewski: Badania układu wzrokowego zawodników klubów bokserskich
- J. Czajkowski: Problematyka nadciśnienia wewnątrzgałkowego i wczesnego okresu pierwotnej jaskry z otwartym kątem przesączania
- E. Wylęgała i A. Dzierżęga: Liposomy zawierające dexamethason — maść oczną
- E. Ogieska i W. Szyłko: Dziesięcioletnie doświadczenia w uzdrowiskowym leczeniu schorzeń oczu
- W. Omulecki i I. Świątlicko: Obserwacja czy enuklea-

lanoma. (w:) Lommatzsch P.K., Blodi F.C.: Intraocular tumors, 341-346 (Akademie-Verlag, Berlin 1983). — 7. Zografos L., Gailloud C.: Traitement conservateur des melanomes de la choroide avec les applicateurs de cobalt 60 radioactifs. Klin. Mbl. Augenhk. 182: 499-501 (1983). — 8. Żygulska-Mach H., Maciejewski Z., Link E.: Conservative treatment of choroidal melanomas. Combined use of cobalt plaques and photocoagulation. (w:) Lommatzsch P.K., Blodi F.C.: Intraocular tumors, 417-423 (Akademie-Verlag, Berlin 1983).

Praca wpłynęła: 4.3.1988 (nr 5319).

- eja — nadal nie rozwiązany problem u chorych z czerniakiem błony naczyniowej oka
- W. Omulecki i I. Świątlicko: Ocena wpływu naświetlań oczodołu promieniami X po enukleacji u chorych z czerniakiem błony naczyniowej
- A. Gierek-Lapińska, A. Szymański i B. Kamińska-Olech-novic: Soczewki przedniokomorowe — Pannu i inne
- J. Szaflik, W. Romaniuk i E. Wylęgała: Jednoczasowe pozatorebkowe usunięcie zaćmy z trabekulektomią po przebytych zapaleniach błony naczyniowej
- J. Szaflik i W. Romaniuk: Witrektomia przednia w leczeniu uszkodzeń pourazowych gałki ocznej
- M. Formińska-Kapuściak i A. Szymański: Laser Nd-YAG w leczeniu niektórych postaci zaćmy wtórnej
- J. Szaflik, T. Wesolowski i E. Wylęgała: Zastosowanie Nd-YAG lasera do kapsulotomii
- A. Filipowicz-Banachowa: Zmiany chorobowe znalezione w worku łzowym podczas zespolenia workowo-nosowego
- P. Hańczyc: Ultrastruktura filmu łzowego i zespół suchego oka
- S. Mondelski: Polski wkład do badań elektrofizjopatologicznych w okulistyce. I. Technika i badania na zwierzętach
- S. Mondelski: Polski wkład do badań elektrofizjopatologicznych w okulistyce. II. Badania kliniczne — wczesne wykrywanie zaburzeń układu wzrokowego

DŁUGOLETNIEM obserwacje chorych z siatkówczakami zmieniły w dużej mierze dotychczasowe poglądy na rokowanie i przebieg tej choroby^{1-4, 16}. Okazało się bowiem, że w dużym odsetku oczu, mimo postępów w leczeniu powstają nawroty lub tworzą się nowe ogniska nowotworowe^{1-4, 16}, a u chorych, którzy przeżyli, mogą rozwinąć się inne rodzaje nowotworów złośliwych^{2, 4}. Szczególnie źle rokuje rozprzestrzenienie się nowotworu poza gałkę oczną i analiza tych przypadków jest celem niniejszego doniesienia.

MATERIAŁ I METODYKA

Nasz materiał obejmuje 94 dzieci, w tym 55 chłopców i 39 dziewcząt, których wiek w chwili rozpoczęcia leczenia wynosił od 2 mies. do 8 i 1/2 lat. U 28 dzieci siatkówczak występował w jednym oku, u 66 w obu. Łącznie leczono 160 oczu. Czas obserwacji wynosił 5-18 lat. U dzieci z jednostronnym siatkówczakiem w 24 oczach stwierdzono V stopień zaawansowania guza według klasyfikacji Reesego-Ellswortha^{5, 10}. Oczy te wyluszczano, a następnie naświetlano oczodoł płytkami z ⁶⁰Co wg Stallarda¹¹, stosując dawkę 35 do 60 Gy. Pozostałe 4 oczy leczono stosując w 3 przypadkach naświetlanie płytkami z ⁶⁰Co i fotokoagulację ksenonową, a w jednym przypadku tylko fotokoagulację. Dwoje oczu ze zmianami II stopnia wyleczono, dwa pozostałe z powodu rozwoju nowotworu usunięto, naświetlając następnie oczodoł. U dzieci z obustronnym siatkówczakiem w 4 przypadkach leczono oba oczy, w pozostałych 66 usuwano oko gorsze z V stopniem zmian i leczono oko drugie. W przypadku naciekania przez nowotwór tarczy nerwu wzrokowego lub wypełnienia gałki ocznej przez masy nowotworowe po wyluszczeniu oka naświetlano oczodoł. Ogółem naświetlano 68 oczu, w większości z nich wykonując też fotokoagulację. W 49 przypadkach naświetlano oczodoł, z tego w 8 po usunięciu lezonego oka, a w 41 po usunięciu oka nieleczonego. Spośród 160 oczu usunięto 98, z tego 73 nieleczone i 25 leczonych. Tab. I przedstawia stopień zaawansowania zmian u naszych chorych. Jak widać, w 84 oczach (89,3%) stwierdzono V stopień rozwoju nowotworu.

Tabela I

Stopień zaawansowania wg klasyfikacji Reesego-Ellswortha	Liczba oczu
I	2
II	2
III	1
IV	2
V	84
VI	3
Razem	94

Tab. II zawiera dane dotyczące lepszego oka dzieci z obustronnym siatkówczakiem. Aż 27 oczu (40,9%) wykazywało IV i V stopień zaawansowania choroby.

Z Kliniki Okulistycznej AM w Krakowie, kierownik: prof. dr med. Helena Żygulska-Machowa

Reprint requests to: Prof. dr med. Helena Żygulska-Machowa, Rynek Kleparski 6 m. 2; 31-150 Kraków, Poland

HELENA ŻYGULSKA-MACHOWA,
ZBIGNIEW MACIEJEWSKI i MARIA SADOWSKA

Zajęcie oczodołu i nawroty w oczodole w przypadkach siatkówczaka

INVASION OF THE ORBIT AND RECURRENCES IN THE ORBIT IN CASES OF RETINOBLASTOMA

The authors present a clinical material comprising 94 children (55 boys and 39 girls) with unilateral (28) or bilateral (66) retinoblastoma. The period of observation amounted 5 to 15 years. In 84 children they found advanced changes responding to the fifth grade of the Reese-Ellsworth classification. In 14 cases the tumor expanded behind the eye ball or there was its recurrence. From this group 11 children (78.6%) died. The treatment consisted on application of plates with ⁶⁰Co, xenon photocoagulation, enucleation, exenteration of the orbit, secondary irradiation of the orbit. The risk factors of the incidence of the orbital changes are discussed.

HASŁA: siatkówczak, oczodoł, płytki z ⁶⁰Co, wznowy w oczodole

KEY WORDS: retinoblastoma, orbit, ⁶⁰Co plates, recurrences in the orbit

Tabela II. Stopień zaawansowania siatkówczaka w przypadkach obustronnych (wg oka z mniejszymi zmianami)

Klasyfikacja Reesego-Ellswortha	Liczba oczu
I	18
II	9
III	12
IV	4
V	23
Razem	66

Spośród 94 dzieci zmarło na pewno 17 z powodu przerzutów, o dalszych 19 nie uzyskaliśmy aktualnych danych, ale ich stan wskazywał na złe rokowanie i uznaliśmy je za zmarłe. Ogółem zmarło 36 dzieci, tj. 38,3%. Wśród nich było 23 chłopców i 13 dziewcząt. Dziesięcioro z tych dzieci miało siatkówczak w jednym oku, 26 w obu oczach.

Analizując cały materiał stwierdziliśmy u 14 dzieci (14,9%) rozprzestrzenienie się guza poza gałkę oczną lub wznowę w oczodole. Było wśród nich 8 chłopców i 6 dziewcząt w wieku od 5 miesięcy do 8 i 1/2 roku. W 4 przypadkach były to dzieci z siatkówczakiem w jednym oku, w 10 w obu oczach. Ogółem spośród 160 leczonych oczu inwazja oczodołu nastąpiła w 14 (8,7%). Jak wynika z tab. III, stopień zaawansowania procesu nowotworowego w chwili rozpoczęcia leczenia był prawie u wszystkich dzieci bardzo duży. Tylko w 4 przypadkach zmiany zaliczono do I-IV grupy.

U 4 chorych po naświetlaniu oka doszło do przejścia nowotworu na nerw wzrokowy lub poza gałkę oczną. W dwóch przypadkach wykonano wyluszczenie oka, w 2 wypatroszenie oczodołu. U 3 dzieci po zabiegu stosowano radioterapię, u 2 chemioterapię (TEM, Endoksan,

Tabela III. Stopień zaawansowania siatkówczaka w przypadkach wznowy w oczodole

Klasyfikacja Reesego-Ellswortha	Liczba oczu
I	1
II	1
III	1
IV	1
V	7
VI	3
Razem	14

Winkrystyna, Aktynomycyna). Wszystkie dzieci zmarły. U 4 dzieci wobec nieskuteczności napromieniowania ⁹⁰Co i fotokoagulacji usunięto gałkę. Po wystąpieniu wznowy w oczodole wykonano wypatroszenie i przeprowadzono radioterapię, a w 3 przypadkach chemioterapię. Zmarło 3 dzieci. U dalszych 3 dzieci wznowa wystąpiła w oczodole po wyluszczeniu oka uprzednio nie leczonego. U jednego dziecka wykonano wypatroszenie i napromieniowanie oczodolu i chłopców ten żyje. U drugiego dziecka napromieniano oczodół, a na leczenie trzeciego rodzice nie zgodzili się. Tych dwoje dzieci zmarło. U dwóch dalszych po usunięciu oka z nowotworem i naświetlaniu oczodolu doszło do wznowy. U jednego z dzieci wykonano wypatroszenie oczodolu i radioterapię, na leczenie drugiego rodzice nie zgodzili się. Dzieci te zmarły. W ostatnim z 14 przypadków wykonano wypatroszenie oczodolu wraz z gałką oczną wypełnioną nowotworem. Rodzice dziecka podczas pierwszego badania nie zgodzili się na wyluszczenie oka. Po zabiegu naświetlono oczodół, jednakże dziecko zmarło.

Ogółem z 14 dzieci zmarło 11, tj. 78,6%, w tym 7 chłopców i 4 dziewczynki. Czas jaki upłynął między naświetlaniem oka (8 przypadków), a wznową w oczodole, wynosił od 3 mies. do 9 lat i 3 mies., zaś czas między wyluszczeniem oka leczonego, a wznową — 5 do 15 mies. Natomiast po wyluszczeniu nielezonego oka wznowa występowała w okresie od 3 do 9 mies.

W połowie omawianych przypadków badanie histopatologiczne wykazało w oczach wyluszczanych naciekanie nerwu wzrokowego, twardówki lub naczyńki. W 6 oczach obserwowano jaskrę następczą po leczeniu zachowawczym, w dwóch także wylewy do ciała szklonego. W 2 oczach stwierdzono przednią lokalizację guzów, zaś 5 oczu było wypełnionych masami nowotworowymi.

OMÓWIENIE

Z danych z piśmiennictwa wynika, że szanse przeżycia u dzieci z wznową w oczodole wynoszą około 10%. Spośród naszych przypadków przeżyło 21,4% chorych. Lepsze wyniki w grupie IV do VI (75%) podali Bedford i wspólnie, lecz czas obserwacji ich przypadków był krótki¹.

Jednym z czynników ryzyka jest znaczny stopień zaawansowania nowotworu w chwili rozpoczęcia leczenia^{1, 11}. Wśród naszych dzieci 11 z 14 miało zmiany IV—VI grupy. Nie stwierdziliśmy różnicy w częstości

występowania naciekania oczodolu u dzieci obu płci, ani też między przypadkami jednostronnego i obustronnego nowotworu. Ale z 8 chłopców ze zmianami w oczodole przeżył tylko 1, zaś z 6 dziewcząt przeżyły dwie. Wskazywać by to mogło na gorsze rokowanie u płci męskiej, co stwierdzili Rubin i wspólnie¹¹. Zdaniem tych autorów, czynnikami ryzyka jest także naciekanie przedniego odcinka gałki, naczyńki, nerwu wzrokowego. Również z ostatnich doniesień Kopelmana i wspólnie⁷ wynika, że naciekanie nerwu wzrokowego i oczodolu to główne czynniki ryzyka niepomyślnego przebiegu choroby nowotworowej po wyluszczeniu oka. Kolejnym takim czynnikiem jest obustronne występowanie siatkówczaka. W naszym materiale w 6 oczach stwierdzono naciekanie oka lub nerwu II, a w większości przypadków siatkówczak był w obu oczach.

Niewątpliwie jedną z głównych przyczyn niepowodzeń w leczeniu siatkówczaka jest zbyt późne rozpoznanie choroby i często brak zgody rodziców na proponowane leczenie¹². Należy też pamiętać, że nawroty choroby mogą powstać po wielu latach¹³, co stwierdziliśmy w jednym z naszych przypadków.

PIŚMIENNICTWO

1. Abramson D.H., Notterman R.B., Ellsworth R.M., Kitchin F.D.: Retinoblastoma treated in infants in the first six months of life. *AMA Arch. Ophthalmol.* 101: 1362—1366 (1983).
2. Abramson D.H., Ellsworth R.M., Grumbach N., Kitchin F.D.: Retinoblastoma: survival, age at detection and comparison 1914—1958, 1958—1983. *J. Pediatr. Ophthalmol. Strab.* 22: 246—250 (1985).
3. Bedford M.A., Bedotto C., Mac Faul P.A.: Retinoblastoma. A study of 139 cases. *Brit. J. Ophthalmol.* 55: 19—27 (1971).
4. Chuatowa A.W., Weinstein E.S., Dimitrowskaja I.P., Izikson L.J., Burdianskaja E.I., Sorokina M.N., Timakova W.I.: Behandlungsergebnisse bei beiderseitigen Retinoblastom. *Klin. Mbl. Augenhk.* 176: 758—763 (1980).
5. Ellsworth R.M.: Current management of retinoblastoma. (w:) *Jakobiec F.A. (red.): Ocular and adnexal tumors*, 128—136 (Aesculapius, Birmingham 1978).
6. Hays C., Schlienger P., Calle R., Vilcoq J.R., Blaszk B.: Conservative treatment of tumors of the retina at the Curie Institute. Long-term results of 129 cases treated with Stallard's disk and electrons. *Bull. Cancer (Paris)* 72: 87—98 (1985).
7. Kopelman J.E., Mc Lean J.W., Rosenberg S.H.: Multivariate analysis of risk factors for metastasis in retinoblastoma treated by enucleation. *Ophthalmology* 94: 371—377 (1987).
8. Mathew L., Miale T.D., Rao S., Lobe S.A., Fishman G.A., Goldberg M.F.: Retrospective analysis of 58 children with retinoblastoma. *Ophthalmol. Ped. Genet.* 4: 67—74 (1984).
9. Offret G., Hays C.: Tumeurs de l'oeil et des annexes oculaires. (Masson, Paris 1971).
10. Reese A.B.: Tumors of the eye. (Harper and Row, New York 1963).
11. Rubin C.M., Robinson L.L., Cameron J.D., Woods W.G., Nesbit M.E.Jr., Kriwit W., Kim T.H., Letson R.D., Ramsay N.K.: Intraocular retinoblastoma group V: an analysis of prognostic factors. *J. Clin. Oncol.* 3: 680—685 (1985).
12. Schenk H.: Zur Problematik der Euklektion beider Augen bei unheilbarem Retinoblastom. *Klin. Mbl. Augenhk.* 167: 877—879 (1975).
13. Stallard H.B.: The treatment of retinoblastoma. *Ophthalmologica* 151: 214—223 (1966).
14. Ytteborg J., Arnesen K.: Late recurrence of retinoblastoma. *Acta Ophthalmol.* 50: 367—374 (1972).
15. Zygulska-Machowa H., Maciejewski Z.: Rokowanie u dzieci leczonych z powodu siatkówczaka w pierwszym roku życia. *Klin. oczna* 88: 199—201 (1986).

Praca wpłynęła: 28.1.1988 (nr 5307).

ZNAMIONA barwnikowe są najczęściej występującymi łagodnymi guzami spojówki. Uważa się, że mają one charakter wrodzony, choć nie zawsze widoczne są od urodzenia^{1, 4}. Według Jay'a⁴ 43% ujawnia się w pierwszej dekadzie życia. Zlokalizowane są zwykle przy rąbku rogówki lub na granicy rogówkowo-spojówkowej tworząc płaski, ograniczony guzek z różną zawartością barwnika^{1, 2, 4, 7}. Według Offret'a i Hays'a⁷ znamiona barwnikowe w 1/3 przypadków są achromatyczne. Często obserwuje się na ich powierzchni małe torbielki, których obecność świadczy o łagodności zmiany⁴. W oparciu o własny materiał kliniczny przedstawiamy wyniki operacyjnego leczenia tych łagodnych guzów.

MATERIAŁ I WYNIKI

W latach 1977—1986 w naszej klinice operowano 80 osób (80 oczu) z potwierdzonym histologicznie rozpoznaniem znamienia barwnikowego spojówki. Grupę tę stanowiło 32 chłopców i mężczyzn (40%) oraz 48 dziewcząt i kobiet (60%). Zmiana najczęściej, w 57 przypadkach (71,3%), zlokalizowana była w spojówce gałkowej skroniowo w pobliżu rąbka rogówki. W 16 przypadkach (20%) stwierdzono znamień w mięsku łowym, zaś w 7 (8,7%) w faldzie półksiężycowatym.

Oceniając rozległość zmiany stwierdziliśmy, że u 26 chorych (32,5%) znamień w swoim szerszym wymiarze miało wielkość do 3 mm, u 30 (37,5%) 3×4 mm, u 10 (12,5%) — 4×6 mm. W 13 przypadkach (16,3%) średnica guzka wynosiła 8 mm, natomiast w 1 (1,2%) znamień obejmowało kwadrant spojówki sięgając do załamka.

Wiek pacjentów w chwili zabiegu wynosił w 34 przypadkach (42,5%) od 0—10 lat, w 22 (27,5%) 11—20 lat. Pozostałe 24 osoby, tj. 30% miały powyżej 20 r.ż.

Znamień usuwano w całości, z dużym rąbkiem nie zmienionej makroskopowo tkanki przylegającej uprzednio dochodzącej do guza nacynia. W żadnym przypadku nie stwierdzono powikłań w czasie i po zabiegu operacyjnym. Każdą usuniętą zmianę przesyłano do badań histopatologicznych, które wykonano w Instytucie Patologii AM w Krakowie. Oceniano typ histologiczny znamienia, jak również określano czy guzek wycięty został w granicach zdrowej tkanki.

57 preparatów (71,1%) określono jako *naevus pigmentosus*, natomiast w 11 przypadkach (13,9%) wyciętą zmianę zaliczono do grupy tzw. znamion łączących (*junctional* lub *intra-epithelial naevi*), zaś w 12 przypadkach (15%) do grup znamion złożonych (*compound naevi*). Ponadto stwierdzono, że u 5 pacjentów zmiana nie została usunięta w całości, a u 12 granica zmiany zbiegała się z linią cięcia.

Aż 19 pacjentów nie zgłosiło się nawet do pierwszego badania kontrolnego po wyjściu z kliniki, a w pozostałych przypadkach okres obserwacji pooperacyjnej wynosił od pół roku do 6 lat. Do kolejnych badań nie zgłaszało się 22 chorych mimo zaleconej obserwacji, natomiast 31 osób, u których wygląd blizny nie budził obaw odesłano do dalszej kontroli w rejonowych poradniach okulistycznych. Pozostali, ostatnio operowani

Z Kliniki Okulistycznej AM w Krakowie, kierownik: prof. dr med. Helena Zygulska-Machowa

Reprint requests to: Prof. dr med. Helena Zygulska-Machowa, Rynek Kleparski 6 m. 2; 31-150 Kraków, Poland

HELENA ZYGULSKA-MACHOWA,
JOANNA SŁOMSKA I ZBIGNIEW MACIEJEWSKI

Leczenie operacyjne znamion barwnikowych spojówki

TREATMENT OF PIGMENTARY NAEVI OF THE CONJUNCTIVA

Eighty persons with histopathologically confirmed diagnosis of pigmentary conjunctival naevi were operated upon in the period 1977—1986. Subjected to an analysis were the age and the sex of the patients as well as the localization, size and histopathological type of the change. Neither of the treated patients showed any naevus turning malignant and there were no recurrences.

HASŁA: znamień barwnikowe, spojówka, leczenie operacyjne

KEY WORDS: pigmentary naevus, conjunctiva, operation treatment

pacjenci, obserwowani są nadal w tutejszej klinice. Zaden z leczonych chorych nie powrócił do kliniki z objawami nawrotu. W przypadku, w którym znamień obejmowało 1 kwadrant w 4 miesiącu po operacji stwierdzono polipowaty rozrost spojówki. Zmianę tę usunięto w czasie ponownego zabiegu nie obserwując w dalszych badaniach kontrolnych cech wznowy czy metaplastji. Pacjent ten przebywa w stałej kontroli, a okres obserwacji wynosi 2 lata.

OMÓWIENIE

W przedstawionym materiale znamiona barwnikowe występowały głównie u dzieci w pierwszej dekadzie życia co zgodne jest z danymi innych autorów¹⁻⁴. Zmiana zlokalizowana była najczęściej w spojówce gałkowej w pobliżu rąbka rogówki, a jej wielkość nie przekraczała 4 mm.

Szczegółowej analizie poddano przypadki, w których guzek nie został usunięty w całości lub jego granica zbiegała się z linią cięcia, jak również te przypadki, w których histologicznie stwierdzono znamień złożone lub znamień łączące. Według *Manschota*⁴ ten typ histologiczny znamienia może w małym odsetku ulec zezłoczeniu, dlatego wymaga nieco dokładniejszych obserwacji. U 6 z tych chorych po zabiegu pozostała niewielka grudka barwnika, ale w żadnym przypadku nie stwierdzono cech wznowy.

Nadal dyskusyjnym pozostaje sposób leczenia znamion barwnikowych. *Offret* i *Hays*⁷ uważają, że każdą zmianę należy usuwać przy pierwszych objawach zadrżnienia jak to często dzieje się w okresie pokwitania, przylegając otaczające nacynia zdiagnozując diatermią. *Reese*⁷ twierdzi, że znamiona rosnące, otoczone poszerzonymi nacyniami oraz wykazujące zmiany zapalne wymagają wycięcia, jak również te, które podlegają stałym, mechanicznym urazom. Dotyczy to znamion umiejscowionych w mięsku łowym, faldzie półksiężycowatym i na brzegu powieki.

Naszym zdaniem najlepiej jest przeprowadzić ten zabieg przed okresem pokwitania, w którym niekiedy