

wiec-Donocik E.: Leczenie jaskry dziecięcej w wrodzonych zespołach chorobowych. *Klin. Oczna* 91: 141-143 (1989). — 14. *Orłowski W. J.*: Encyklopedia objawów okulistycznych w zespołach układowych. str. 243-246, 285-289 (PZWL, Warszawa 1973). — 15. *Phelps C. D.*: The pathogenesis of glaucoma in Sturge-Weber syndrome. *Ophthalmology* 85: 276-286 (1978). — 16. *Polito E., Leccisotti A., Frezzotti R.*: Cosmetic possibilities

and problems in eyelid neurofibromas. *Ophth. Pediatr. Genet.* 14: 43-50 (1993). — 17. *Sullivan T. J., Clarke M. P., Morin J. D.*: The ocular manifestations of the Sturge-Weber syndrome. *J. Pediatr. Ophthalmol. Strabismus* 29: 349-356 (1992).

Praca wpłynęła: 07.04.1994

Bronisława Koraszewska-Matuszewska, Elżbieta Samocholec-Donocik,  
Erita Filipek i Małgorzata Papież

## Częstość występowania wad wrodzonych narządu wzroku w materiale klinicznym

Incidence of ocular congenital anomalies in clinical material

**Summary.** The aim of the study was to analyse, basing on the clinical material of the years 1987-1992, the congenital ocular anomalies and to compare the results with the observations made 20 years ago. Among the total clinical material of 7333 examined patients in the age from 3 days to 18 years congenital anomalies, including high myopia, were found in 3882 cases (group A). There were 2201 boys and 1681 girls. Group B, without high myopia, comprised 2639 cases of congenital anomalies, 1539 boys and 1100 girls. It was established that the incidences of congenital retinal degenerations and optic nerve atrophy were now higher than in the 1970-s years. About 1/3 of cases with congenital anomalies were those with high myopia.

Hasła: wady wrodzone narządu wzroku, epidemiologia

Key words: ocular congenital anomalies, epidemiology

Wrodzone anomalie układu wzrokowego zajmują w Polsce podobnie jak i w innych krajach rozwiniętych szóste miejsce wśród przyczyn utraty widzenia.

Celem pracy była analiza jakościowa i ilościowa dynamiki częstotliwości wad wrodzonych w materiale Kliniki Okulistyki Dziecięcej Śl. A. M. z lat 1987-1992 oraz porównanie wyników badań z obserwacjami sprzed lat dwudziestu.

### Materiał własny

Badania obejmują wszystkich chorych w wieku od 3 dni do 18 roku życia, u których stwierdzono zaburzenia rozwojowe gałki ocznej i jej aparatu ochronnego.

Materiał analizowano dwukrotnie:

1. Włączając wysoką krótkowzroczność wrodzoną
2. Bez uwzględnienia krótkowzroczności wrodzonej celem porównania podobnego materiału innych autorów.

Z Kliniki Okulistyki Dziecięcej I Katedry Okulistyki Śląskiej AM

Kierownik: prof. dr. hab. Bronisława Koraszewska-Matuszewska

Reprint requests to:

Prof. dr hab. Bronisława Koraszewska-Matuszewska  
ul. Żwirki i Wigury 15 m. 31, 40-063 Katowice

### Wyniki i omówienie

Przebadano 7333 dzieci, wśród których u 3882 w tym 2201 chłopców i 1681 dziewczynek stwierdzono wady rozwojowe z włączeniem wysokiej krótkowzroczności wrodzonej (grupa A), co stanowi 52,94% wszystkich leczonych. Grupa bez krótkowzroczności (grupa B) stanowiła 2639 dzieci (1539 chłopców, 1100 dziewczynek) tj. 35,99% wszystkich analizowanych.

Liczbę i rodzaj zmian wrodzonych narządu wzroku, stwierdzonych w latach 1987-1992 przedstawia tabela 1.

Najczęściej obserwowanymi w 1987 roku wadami wrodzonymi narządu wzroku były: zaćma (38,5%) i wysoka krótkowzroczność od -7,0 do -28,0 D (28,7%). Zaćma występowała głównie obocześnie, w części przypadków obserwowano małowocze (4,9%) lub ogólne zaburzenia, np. zespół Downa, zespół Gregga.

Następnym co do częstotliwości zaburzeniem była jaskra wrodzona prosta występująca w aniridii oraz towarzysząca zespołom chorobowym takim jak zespół Sturge-Webera, Lowe'a, Marfana, Recklinghausena.

Zanik wrodzony nerwu wzrokowego stwierdzono w 18 przypadkach; zwyrodnienie tapetoretinalne u 12, a zwyrodnienie plamki u 8 dzieci. Zsumowane zmiany zwyrodnieniowe siatkówki i nerwu wzrokowego zajmują trzecie miejsce w częstotliwości występowania (14,3% przypadków). Wśród przypadków z zanikiem nerwu wzrokowego znajdowała się również atrofia w przebiegu wrodzonego wodogłowia, małogłowia oraz mózgowego porażenia dziecięcego.

WYŁĄCZNY PRZEDSTAWICIEL

# CONSULTRONIX<sup>®</sup> LASERS



TE LASERY  
NIE MAJĄ  
SOBIE RÓWNYCH

**TOMEY** ULTRASONOGRAFY OKULISTYCZNE,  
SYSTEMY DO TOPOGRAFII ROGÓWKI,  
SPECJALISTYCZNA APARATURA DIAGNOSTYCZNA

**SURGIDEV** WSZCZEPIALNE SOCZEWKI WEWNĄTRZGAŁKOWE

**PARADIGM** FAKOEMULSYFIKATORY

**LDT** SYSTEMY DO LASEROWEJ TOPOGRAFII SIATKÓWKI,  
LASEROWY ANALIZATOR WARSTWY WŁÓKNIEN NERWOWYCH  
SIATKÓWKI

ul. Królowej Jadwigi 37b/7, 30-209 Kraków • tel. (0 12) 21 58 10, 21 63 91, 22 86 51; fax: (0 12) 21 71 46

CONSULTRONIX PROWADZI RÓWNIEŻ

BANK SOCZEWEK WSZCZEPIALNYCH

**SURGIDEV<sup>®</sup>**  
CORPORATION

DOSTAWA NA MIEJSCE DO 48 GODZIN OD ZAMÓWIENIA



Tabela I  
Rodzaj i liczba wad wrodzonych układu wzrokowego badanych w latach 1987-1992

Rozpoznanie	Rok badania					
	1987	1988	1989	1990	1991	1992
Cataracta congenita (microphthalmus 4,9%)	102	116	204	214	133	102
Myopia alta	76	130	198	231	273	335
Atrophia nervi optici	18	63	70	117	136	148
Hypoplasia nervi optici	—	3	3	19	26	46
Glaucoma congenitum	19	25	29	29	40	32
Degeneratio retinae centralis	12	23	25	77	85	89
Degeneratio tapetoretinalis	8	18	14	68	80	112
Tumor benignum	7	3	4	2	7	18
Retinoblastoma	1	4	3	2	5	2
Retinopathia praematurorum ROP	3	5	9	10	17	25
Ophthalmoplegia	2	1	—	—	2	3
Ptoxis palpebrae super.	8	9	10	10	18	30
Aniridia	1	1	2	1	3	6
Colobomata (iridis, chorioideae, retinae et n. II)	—	4	3	5	4	7
Athresio	1	1	—	—	—	—
Leucoma corneae cong.	1	—	—	1	1	10
Anophthalmus	1	—	1	—	1	2
Syndroma Marfani	4	7	8	6	16	7
Corpus vitreum primarium hyperplasticum persistens	—	1	—	—	1	—
Arteria hialoidea persistens	1	2	2	—	1	1
Razem	265	416	585	792	849	975

Analizując wady wrodzone bez uwzględnienia krótkowzroczności wysokiej (grupa B) obserwowaliśmy, że po zaćmie, która stanowiła 53,97% na drugim miejscu znajdują się zmiany zwyrodnieniowe siatkówki i nerwu wzrokowego (20,11%).

W 6 lat później u 335 na 975 pacjentów z wadami wrodzonymi stwierdzono krótkowzroczność wysoką (34,46%), zanik nerwu wzrokowego u 148 (15,18%), zmiany zwyrodnieniowe siatkówki u 112 dzieci (11,49%). Zaćma wrodzona występowała w 10,46% przypadków co daje czwarte miejsce co do częstości występowania.

Rozpatrując atrofie nerwu wzrokowego i zmiany zwyrodnieniowe siatkówki łącznie stwierdzamy, że stanowią one 35,79% przypadków i zajmują pierwsze miejsce wśród wad wrodzonych.

W grupie B najczęściej obserwowano zanik nerwu wzrokowego (23,12%), zwyrodnienie tapetoretinalne (17,5%), a następnie zaćmę (15,94%). Rozpatrując atrofie nerwu wzrokowego i zmiany zwyrodnieniowe siatkówki łącznie stwierdzamy, że stanowią one

35,75% przypadków i zajmują pierwsze miejsce wśród wad wrodzonych.

Ilość przypadków retinopatii wcześniaczej dotyczy jedynie dzieci hospitalizowanych i operowanych z powodu odwarstwienia siatkówki i w związku z tym nie oddaje prawdziwie dużej liczby tych chorych leczonych ambulatoryjnie.

Wśród nowotworów łagodnych stwierdzano torbiele skórzaste rąbka rogówkowo-twardówkowego, naczyńki powiek, znamiona barwnikowe spojówki i mięska łzowego. Siatkówczak stanowił 0,20% (0,41%) wszystkich schorzeń rozwojowych w okresie obserwacji, u 3 dzieci na 17 leczonych nowotwór występował w obu oczach.

W tabeli II przedstawiono częstość występowania wszystkich rodzajów schorzeń rozwojowych na przestrzeni 6 rozpatrywanych lat.

Tabela II  
Częstość występowania zaburzeń rozwojowych w ciągu 6 lat

Rok	Liczba wszystkich leczonych dzieci	Wady wrodzone	
		Grupa A (z myopią)	Grupa B (bez myopii)
1987	455	265 (58,24%)	189 (41,54%)
1988	794	416 (52,39%)	286 (36,02%)
1989	943	585 (62,04%)	387 (41,03%)
1990	1441	792 (54,96%)	561 (38,93%)
1991	16737	849 (50,75%)	576 (34,42%)
1992	2027	975 (48,10%)	640 (31,57%)

Biorąc pod uwagę krótkowzroczność wysoką jako zaburzenie rozwojowe stwierdzono, że w ciągu omawianego okresu połowa hospitalizowanych chorych była leczona z powodu wad wrodzonych, natomiast w grupie B nie uwzględniającej krótkowzroczności wysokiej, wady te występowały w 35,98% przypadków.

Porównanie wyników z pracami o tej samej tematyce jest nieco utrudnione z powodu uwzględniania przez autorów różnych schorzeń. *Lukasik-Czerkowska*<sup>3</sup> w 13-letnim materiale obejmującym 305 przypadków wad wrodzonych obserwowała u 35% dzieci zaćmę wrodzoną, która była najczęstszym zaburzeniem rozwojowym. Autorka nie uwzględniła krótkowzroczności ani nowotworów. Na drugim miejscu co do częstości była notowana jaskra wrodzona (16,3%). Podobnie podaje *Toczolowski* i wsp.<sup>6</sup> *Juszko* i wsp.<sup>2</sup> również najczęściej obserwowali zaćmę wrodzoną. *Stewart*<sup>5</sup> zbadał 15000 10-letnich dzieci i stwierdził, że najczęstszą przyczyną obniżenia ostrości wzroku była zaćma. *Mądrożkiewicz* i wsp.<sup>4</sup> przeprowadzili badania materiału klinicznego 20 lat temu, z których wynika, że najczęściej wśród wad obserwowano zaćmę, jaskrę i wrodzone opadnięcie powieki. Najrzadziej występowały zmiany siatkówki, zanik nerwu wzrokowego i nowotwory. *Mądrożkiewicz* i wsp.<sup>4</sup> badali chorych z tego samego terenu, znajdując wady wrodzone w 18% hospitalizowanych a więc dwukrotnie mniej niż w na-

szym materiale (36%). Wszyscy autorzy podkreślają częstsze występowanie zaburzeń rozwojowych narządu wzroku u chłopców, co potwierdzają nasze badania.

## Wnioski

1. Obserwuje się stały wzrost występowania wad wrodzonych narządu wzroku wymagających badania i leczenia klinicznego.

2. Podkreślamy znaczny wzrost częstości występowania zmian zwyrodnieniowych dna oka, które z miejsca ostatniego przesunęły się na pierwsze wśród zaburzeń rozwojowych.

3. Wśród hospitalizowanych dzieci coraz większy odsetek stanowią przypadki wysokiej krótkowzroczności i jej powikłań.

## Piśmiennictwo

1. *Gerkowicz K.*: Wybrane zagadnienia z zakresu anomalii wrodzonych układu wzrokowego. *Klin. Oczna* 87: 271-272 (1985).
2. *Juszko J., Kubalska J., Szreter M.*: Zaćmy metaboliczne w materiale Centrum Zdrowia Dziecka. *Klin. Oczna* 92: 218-219 (1990).
3. *Lukasik-Czerek A.*: Wrodzone wady rozwojowe układu wzrokowego u dzieci w 13-letnim materiale własnym. *Klin. Oczna* 92: 50-51 (1990).
4. *Mądrożkiewicz M., Niebrój T. K., Koraszewska-Matuszewska B., Duszowa J., Przybyszewska E.*: Wrodzone wady rozwojowe układu wzrokowego. *Klin. Oczna* 43: 771-775 (1973).
5. *Stewart-Brown S. L., Hashun M. N.*: Partial sight and blindness in children of the 1970 birth cohort at 10 years of age. *J. Epidemiol. — Community — Health* 42: 17-23 (1988).
6. *Toczolowski J., Kozak U., Gerkowicz M., Lewandowska M., Kątski W.*: Wady rozwojowe układu wzrokowego w 10-letnim materiale własnym. *Klin. Oczna* 87: 273-274 (1985).

Praca wpłynęła: 07.04.1994