



XV Studencka Ogólnopolska Konferencja Okulistyczna

Konferencja organizowana w Katowicach

15 marca 2025

KSIĄŻKA ABSTRAKTÓW



STUDENCKIE KOŁO NAUKOWE
PRZY KLINICE OKULISTYKI KATEDRY OKULISTYKI
WYDZIAŁU NAUK MEDYCZNYCH W KATOWICACH
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

XV Studencka Ogólnopolska Konferencja Okulistyczna

15 marca 2025

Program konferencji:

9:00 Rejestracja uczestników, wydanie identyfikatorów

9:45 Uroczyste rozpoczęcie konferencji

10:00 Wykład inauguracyjny

10:30 Sesja konkursowa – prace oryginalne

11:15 Sesja konkursowa – opisy przypadków 1/2

12:00 Przerwa

12:30 Sesja konkursowa – opisy przypadków 2/2

15:00 Ogłoszenie wyników i wręczenie nagród

15:15 Zakończenie konferencji

Spis treści

SESJA PRAC ORIGINALNYCH

| | |
|--|---|
| Preoperative OCT markers and their significance in the treatment of macular holes using inverted ILM flag technique..... | 6 |
| Ocena ostrości wzroku przy pomocy tablic EDTRS u pacjentów po zabiegu witrektomii tylnej z zastosowaniem endotamponady olejem silikonowym lub gazem SF6..... | 7 |
| Analiza pacjentów pediatrycznych z jaskrą wtórną po zastosowaniu lasera diodowego mikropulsowego..... | 8 |

SESJA OPISÓW PRZYPADKÓW

| | |
|---|----|
| Ocena skuteczności PPV (23G) u 55-letniego pacjenta z krwotokiem nadnaczyniówkowym i krwotocznym odwarstwieniem siatkówki po zabiegu fakoemulsyfikacji z wysoką krótkowzrocznością zwyrodnieniową - opis przypadku..... | 10 |
| Widzenie mimo wyzwań – pacjentka z wysoką krótkowzrocznością po wielokrotnych interwencjach chirurgicznych. Czy uda się zachować użyteczną ostrość wzroku?..... | 11 |
| Podejrzenie dziedzicznego autosomalnego zaniku nerwów wzrokowych typu Kjera u 8-letniego pacjenta- opis przypadku..... | 12 |
| Witrektomia (25G) u 69-letniego pacjenta z zespołem trakcji szkliskowo-plamkowych w przebiegu retinopatii cukrzycowej po zakrzepie gałązki żyły środkowej siatkówki..... | 13 |
| Witrektomia (23G) z fakofragmentacją i wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej u 73-letniego pacjenta po urazie oka ze zwknięciem mas soczewkowych do komory ciała szklistego oka lewego- opis przypadku..... | 14 |
| Zastosowanie ECP - PPV (23G) u 62-letniej pacjentki z jaskrą neowaskularną obu oczu w przebiegu retinopatii cukrzycowej proliferacyjnej..... | 15 |
| Rana perforująca lewego oka u 21-letniego pacjenta z zachowaniem pełnej ostrości wzroku..... | 16 |

| | |
|---|----|
| Podejrzenie dystrofii plamki Doayne'a u dwóch 53- letnich sióstr, bliźniaczek- opis przypadku..... | 17 |
| Witrektomia (23G) u 78 letniego pacjenta ze zwichnięciem wewnątrzgałkowej soczewki typu iris-claw, do komory przedniej oka prawego..... | 18 |
| Witrektomia u 40-letniego pacjenta z metalicznym ciałem obcym wewnątrzgałkowym - opis przypadku..... | 19 |
| PPV (23G) z jednoczasowym usunięciem zwichniętej soczewki i wszczepem wtórnym soczewki typu Carlevalle w oku lewym u pacjentki 72-letniej - opis przypadku..... | 20 |
| Przypadek urazu perforującego rogówki spowodowanego ciałem obcym – analiza postępowania terapeutycznego i implikacje kliniczne..... | 21 |
| Pourazowe uszkodzenie gałki ocznej prawej z krwiakiem zagałkowym, podwichnięciem soczewki i wstrząśnieniem siatkówki – opis przypadku..... | 22 |
| Penetrujący uraz gałki ocznej z obecnością ciał obcych wewnątrzgałkowych – opis przypadku..... | 23 |
| Ciężkie powikłania okulistyczne po włączeniu leczenia przeciwkrzepliwego..... | 24 |
| Zmiany barwnikowe w toksoplazmozie ocznej - znaczenie diagnostyczne i kliniczne..... | 25 |
| Rola badań profilaktycznych w wykrywaniu bezobjawowych schorzeń okulistycznych – opis przypadku..... | 26 |
| Samoistnie ustępująca retinopatia Valsalvy u 29 - letniego pacjenta - opis przypadku...27 | |
| Case report: Endogenne zapalenie wnętrza gałki ocznej u 74-letniej pacjentki w przebiegu terapii inhibitorami SGLT2..... | 28 |

| | |
|---|----|
| Obustronna makulopatia spowodowana samookaleczeniem wskaźnikiem laserowy..... | 29 |
| Rodzinna jaskra zamkniętego kąta u 48-letniego pacjenta - opis przypadku..... | 30 |
| Od atonii do autonomii – chirurgiczna plastyka atonicznej źrenicy..... | 31 |
| Witrektomia (23 G) tamponadą olejową w obu oczach jedyną szansą na zachowanie funkcjonalnego widzenia - opis przypadku..... | 32 |
| Panuveitis jako objaw kiły ocznej, prowadzący do rozpoznania HIV - opis przypadku..... | 33 |
| Nawrotowe odwarstwienie siatkówki u 54 letniego pacjenta po odwarstwieniu z oderwaniem od rąbka oka lewego..... | 34 |

SESJA PRAC ORIGINALNYCH

Preoperative OCT markers and their significance in the treatment of macular holes using inverted ILM flap technique.

Jan Osicki, Monika Bonczek, Joanna Rak

Opiekun pracy: lek. Aleksandra Górska, dr n. med. Sebastian Sirek

Introduction: Macular holes (MH) occur in 0.5% of the population. Factors that increase the risk of its appearance are female sex and age >60 years old. The treatment of choice is surgical treatment using the inverted flap technique, which is characterized with an efficacy rate of over 90% [1].

Material and Methods: A prospective analysis was conducted on patients diagnosed with full-thickness macular hole (FTMH) who underwent pars plana vitrectomy (PPV) from September 2022 to November 2024 using the inverted flap technique. Optical coherence tomography (OCT) imaging was conducted preoperatively and one month postoperatively. Parameters analyzed included: base diameter (BD), height of macular hole (HT), length of right arm of MH (RAL), left arm of macular hole (LAL), macular hole index (MHI), diameter hole index (DHI), hole form factor (HFF) and central retinal

subfield (CRS). Statistical analysis was conducted to calculate significant predictors for best corrected visual acuity (BCVA) and Snellen test results after PPV, with statistical significance set at $p < 0.05$.

Results: A total of 46 patients; 35 (76.1%) women and 11 (23.9%) men, aged 67.6 ± 5.7 were included in the study. Means and standard deviation for analyzed parameters were: $BD = 937.5 \pm 355 \mu\text{m}$, $HD = 424.6 \pm 188 \mu\text{m}$, $HT = 413.6 \pm 56.5 \mu\text{m}$, $RAL = 359.6 \pm 125.5 \mu\text{m}$, $LAL = 367.5 \pm 214 \mu\text{m}$, $MHI = 0.477 \pm 0.12$, $DHI = 0.46 \pm 0.15$, $THI = 1.2 \pm 0.71$, $HFF = 0.79 \pm 0.17$ and $CRS = 297.4 \pm 21.8 \mu\text{m}$. 24 patients presented with large FTMH ($\geq 400 \mu\text{m}$) and 22 with small FTMH ($< 400 \mu\text{m}$). Every patient achieved full closure of the FTMH. Most common comorbidity was hypertension with the count of 13 patients (28.3%). The only statistically significant predictor in prognosing BCVA change after surgery was MHI ($p = 0.01$).

Conclusions: PPV surgery using the inverted flap technique has very high efficiency. MHI can be used in prediction of postoperative BCVA. Further research is needed to assess the role of THI and HFF as other predictors.

Key words: PPV, macular hole, FTMH, optical coherence tomography

Ocena ostrości wzroku przy pomocy tablic EDTRS u pacjentów po zabiegu witrektomii tylnej z zastosowaniem endotamponady olejem silikonowym lub gazem SF6

Przemysław Ciszewski, Iga Piórkowska, Aleksandra Grabowska, Natalia Godela

Opiekun pracy: dr n. med. Sebastian Sirek

Wstęp: Witrektomia tylna (PPV) z zastosowaniem endotamponady olejem silikonowym lub gazem SF6 jest standardowym leczeniem odwarstwienia siatkówki i innych schorzeń siatkówki. Ocena ostrości wzroku u pacjentów po PPV stanowi istotny element monitorowania skuteczności leczenia. Celem badania było porównanie wyników ostrości wzroku uzyskanych za pomocą tablic Snellena i EDTRS w grupie pacjentów po PPV.

Materiał i Metody: Badanie objęło 40 pacjentów (23 kobiety, 17 mężczyzn) w wieku 46–82 lat po PPV, wśród których 32 osoby miały zastosowaną endotamponadę olejem silikonowym, a 8 gazem SF6. Głównym wskazaniem do zabiegu było odwarstwienie siatkówki, a u niektórych pacjentów stwierdzono błonę nasiatkówkową. Ostrość wzroku

oceniano za pomocą tablic Snellena i EDTRS, przeliczając uzyskane wyniki na wartości logMAR w celu porównania wyników.

Wyniki: Lepsze wyniki ostrości wzroku na tablicy EDTRS uzyskało 27 pacjentów, gdzie średnia wartość LogMAR wynosiła 0.405, w porównaniu do średniej 0.514 uzyskanej na tablicy Snellena. Różnica wynosiła średnio 0.109 logMAR. Natomiast 11 pacjentów uzyskało lepsze wyniki na tablicy Snellena (średnia logMAR 0.597) w porównaniu do EDTRS (średnia logMAR 0.661), a średnia różnica wyniosła 0.064 logMAR. U 2 pacjentów nie stwierdzono różnic między wynikami uzyskanymi na obu tablicach.

Wnioski: Tablica EDTRS dostarcza bardziej precyzyjnych wyników ostrości wzroku niż tablica Snellena u pacjentów po PPV, co wskazuje na jej przewagę w monitorowaniu funkcji widzenia w tej grupie pacjentów. Wyniki sugerują, że zastosowanie tablicy EDTRS może przyczynić się do dokładniejszej oceny skuteczności leczenia.

Słowa kluczowe: Witrektomia tylna, Ostrość wzroku, Tablica EDTRS, Tablica Snellena

Analiza pacjentów pediatrycznych z jaskrą wtórną po zastosowaniu lasera diodowego mikropulsowego

Nikoła Oleksyk, Karina Dzięcioł, Karolina Pańczyk

Opiekun pracy: dr n. med. Bogumiła Wójcik-Niklewska

Wstęp: Jaskra wtórna u dzieci stanowi heterogenną grupę schorzeń wynikających z wad strukturalnych oka (wrodzonych lub nabytych), chorób ogólnoustrojowych lub zespołów genetycznych. Schorzenia te powodują upośledzenie odpływu cieczy wodnistej mimo otwartego kąta przesączania, co prowadzi do wzrostu ciśnienia wewnątrzgałkowego (IOP). Mikropulsowa przetwardówkowa cyklofotokoagulacja (MP-TSCPC) działa na nabłonek ciała rzęskowego, zmniejszając produkcję cieczy wodnistej i obniżając IOP. Celem badania była ocena skuteczności i bezpieczeństwa MP-TSCPC w leczeniu jaskry wtórnej u pacjentów pediatrycznych.

Materiały i metody: Badanie retrospektywne objęło 59 pacjentów pediatrycznych (łącznie liczba zabiegów: 103) z jaskrą wtórną leczonych MP-TSCPC w latach 2020-2024 w Klinice Okulistyki Dziecięcej UCK w Katowicach, Polska. Średni wiek pacjentów

wynosił 86,39 miesiąca (7,2 roku; zakres: 4 miesiące – 17 lat). Zebrano dane dotyczące IOP przed i po zabiegu, wcześniejszych zabiegów przeciwjaskrowych, stosowania leków oraz powikłań. Pacjenci byli obserwowani średnio przez 316,8 dnia, z przeciętnie 5 kontrolami pooperacyjnymi.

Wyniki: Średnie ciśnienie wewnątrzgałkowe przedoperacyjne we wszystkich oczach wynosiło 34,06 mmHg i spadło po zabiegu do 25,74 mmHg, co oznacza średnią redukcję o 24,43%. Większą redukcję (27,71%) zaobserwowano u pacjentów bez wcześniejszych zabiegów przeciwjaskrowych, w porównaniu do 21,06% u pacjentów wcześniej leczonych. Ogółem u 73 oczu (70,87%) uzyskano obniżenie IOP. Powtórny zabieg MP-TSCPC wykonano w 31 oczach, zadowalające wyniki uzyskano w 16 przypadkach (51,6%). Średnia liczba stosowanych leków przeciwjaskrowych zmniejszyła się z 2,39 przed zabiegiem do 2,02 na pacjenta po zabiegu. W 37 oczach (35,92%) zmniejszyło się zapotrzebowanie na leki, natomiast u 48 oczu (46,6%) liczba stosowanych leków nie uległa zmianie, a u 18 oczu (17,4%) wzrosła po zabiegu.

Wnioski: MP-TSCPC jest bezpieczną i skuteczną metodą redukcji IOP u dzieci z jaskrą wtórną. Ze względu na korzystny profil bezpieczeństwa oraz możliwość powtarzania procedury, stanowi wartościową alternatywę dla bardziej inwazyjnych interwencji chirurgicznych u pacjentów pediatrycznych.

Słowa kluczowe: jaskra wtórna, pacjenci pediatryczni, MP-TSCPC, mikropulsowa przetwardówkowa cyklofotokoagulacja

SESJA OPISÓW PRZYPADKÓW

Ocena skuteczności PPV (23G) u 55-letniego pacjenta z krwotokiem nadnaczyniówkowym i krwotocznym odwarstwieniem siatkówki po zabiegu fakoemulsyfikacji z wysoką krótkowzrocznością zwyrodnieniową - opis przypadku

Dawid Woszczek

Opiekun pracy: dr n. med. Tomasz Wilczyński, dr n. med. Sebastian Sirek,

prof. dr hab. n. med Dorota Wyględowska-Promieńska

Wstęp: Krwotok nadnaczyniówkowy (SCH) jest to poważne powikłanie zabiegów okulistycznych, które może wystąpić śród- jak i pooperacyjne. Częstość jego występowania w trakcie zabiegu fakoemulsyfikacji zaćmy wynosi 0,03%-0,06%. W wyniku uszkodzenia tętnicy rzęskowej tylnej długiej lub krótkiej dochodzi do gromadzenia się krwi w przestrzeni pomiędzy naczyniówką a twardówką. Czynnikiem predysponującym do wystąpienia SCH jest wewnątrzgałkowa manipulacja chirurgiczna, zaawansowany wiek, jaskra, długa osiowo gałka oczna, choroby sercowo-naczyniowe i wpływ szkliski.

Materiały i metody: Do Przyklinicznej Poradni Okulistycznej zgłosiła się 55-letnia pacjentka z SCH oraz krwotocznym odwarstwieniem siatkówki oka lewego (OL) powstałym po zabiegu fakoemulsyfikacji zaćmy z wysoką krótkowzrocznością zwyrodnieniową. Ostrość wzroku(VA) OL przed zabiegiem PPV była na poziomie 0,001, a ciśnienie wewnątrzgałkowe (IOP) w OL wynosiło 20 mmHg. Po analizie stanu miejscowego i wykonaniu badań dodatkowych pacjentka została zakwalifikowana do zabiegu PPV. Wykonano PPV z dostępu tylnego, irydotomię m Ando, podano dekalinę, częściowo ewakuowano krew podsiatkówkową i podnaczyniówkową, wykonano

endolaser siatkówki, usunięto dekalinę i wykonano endotamponadę olejem silikonowym OL.

Wyniki: Podczas pierwszej kontroli 7 dni po PPV VA OL była na poziomie 0,06, a wartość IOP w OL wynosiła 14 mmHg. W USG w projekcji B uwidoczniło się gęste echa oleju silikonowego, a siatkówka wydawała się być przyłożona. W trakcie kontroli odpowiednio po 1 i 3 miesiącach VA była na poziomie 0,1 i 0,7, a IOP w OL wynosiło 14 mmHg.

Wnioski: Wykonanie zabiegu PPV u pacjentów z krwotokiem nadnaczyniówkowym oraz krwotocznym odwarstwieniem siatkówki jest skuteczną metodą dającą szansę na utrzymanie funkcjonalnej VA.

Słowa kluczowe: witrektomia; krwotok nadnaczyniówkowy; fakoemulsyfikacja zaćmy; krótkowzroczność zwyrodnieniowa siatkówki

Widzenie mimo wyzwań – pacjentka z wysoką krótkowzrocznością po wielokrotnych interwencjach chirurgicznych. Czy uda się zachować użyteczną ostrość wzroku?

Klaudia Szala

Opiekun pracy: dr n. med. Sebastian Sirek

Wstęp: Refrakcja oka to proces załamania promieni świetlnych w układzie optycznym oka, który obejmuje rogówkę, komorę przednią, soczewkę oraz ciało szkliste. Te struktury współdziałają, aby zapewnić precyzyjne ogniskowanie światła na siatkówce, umożliwiając prawidłowe widzenie. Dysfunkcje lub patologie na poziomie poszczególnych elementów układu optycznego oka mogą znacząco wpływać na jakość widzenia, prowadząc do zmiany poziomu refrakcji oraz zaburzeń ostrości wzroku.

Materiał i metody: 58-letnia pacjentka zgłosiła się do Przyklinicznej Poradni Okulistycznej celem kontroli aktualnego stanu narządu wzroku po wcześniej przeprowadzonych zabiegach, w tym keratotomii radialnej, wielokrotnych witektomiach (PPV) z powodu nawracających odwarstwień siatkówki, fakoemulsyfikacji zaćmy z wszczepieniem sztucznej soczewki oraz YAG-kapsulotomii obuocznej. Ostrość wzroku na poziomie 0,004 w oku prawym (OP), w oku lewym (OL) 0,01, ciśnienie wewnątrzgałkowe na poziomie 20 mmHg w OP i 18 mmHg w OL.

Wyniki: Badanie przy pomocy autorefraktometru wynosiło w OP: +1,25/-4,0 ax 110° oraz w OL: +1,25/-4,75 ax 130°. Pachymetria w oku prawym na poziomie 532µm, w oku lewym 518µm. W badaniu refrakcji z użyciem aberrometru WASCA uzyskano

wyniki odpowiednio +5,36/-2.43 ax 129° w oku prawym i +1,34/-4,08 ax 110° w oku lewym. Wyniki badania biometrii odpowiednio wynosiły 31.02 mm OP, 31.87 mm OL.

Wnioski: Liczne procedury chirurgiczne u pacjentów z powikłaniami związanymi z wysoką krótkowzrocznością zwyrodnieniową siatkówki znacząco wpływają na poziom refrakcji i dają szansę na zachowanie użytecznej ostrości wzroku.

Słowa kluczowe: refrakcja pooperacyjna, wysoka krótkowzroczność zwyrodnieniowa siatkówki, witrektomia, WASCA

Podważenie dziedzicznego autosomalnego zaniku nerwów wzrokowych typu Kjera u 8-letniego pacjenta- opis przypadku

Natalia Lekston

Opiekun pracy: dr n. med. Sebastian Sirek

Wstęp: Atrofia typu Kjera, dziedziczona autosomalnie dominująco jest najczęstszą postacią dziedzicznego zaniku nerwów wzrokowych, powodowaną głównie mutacjami w obrębie genu OPA1. Charakteryzuje się szerokim spektrum objawów od powoli pogarszającego się widzenia do całkowitej ślepoty, którym mogą towarzyszyć objawy pozaokulistyczne, najczęściej ze strony zmysłu słuchu. Częstość występowania neuropatii w populacji ogólnej szacuję się na 1:50000 przypadków, ze znacznie większym rozpowszechnieniem wśród Duńskich pacjentów.

Materiały i metody: 8-letnia dziewczynka z pogarszającym widzeniem i bledością tarcz nerwu wzrokowego przyjęta celem diagnostyki. W USG OPL pojedyncze echa dodatkowe w komorze ciała szklonego, regularny obrys dna. Budowa morfologiczna plamki zachowana, obecne niewielkie wypłaszczenie obrysu dołka w OCT plamki żółtej OPL. Centralna grubość siatkówki w OP wynosi 230 µm, w OL 221 µm co wskazuje na nieznaczne ścieńczenie warstw siatkówki. RNFL i GCC w zakresie normy. Perymetria kinetyczna oraz perymetria statyczna wykazały czułość siatkówki w granicach normy. PhNR wykazał prawidłowy współczynnik w- ratio, obecność nieznacznie obniżonej amplitudy, oraz obniżoną odpowiedź z komórek zwojowych. Badania Pattern VER w granicach normy, natomiast analiza Flash VEP ilustruje prawidłowe latencje fali P2 oraz obniżone amplitudy fali P2 w OP do 80% normy, w OL do około 40% normy. Obraz MRI

prawidłowy, wykluczono czynniki infekcyjne. Nie stwierdza się obecności przeciwciał pANCA, cANCA. przeciwciała ANA IgG w mianie 1:100.

Wnioski: Wykonanie i odpowiednia analiza specjalistycznych badań okulistycznych usprawnia i ukierunkowuje diagnostykę w stronę dziedzicznych neuropatii nerwu wzrokowego. Obecność mutacji w genie OPA1 potwierdza diagnozę Zespołu Kjera.

Słowa kluczowe: OPA1, Zanik Kjera, NGS, obrazowanie dna oka

Witrektomia (25G) u 69-letniego pacjenta z zespołem trakcji szklistkowo-plamkowych w przebiegu retinopatii cukrzycowej po zakrzepie gałązki żyły środkowej siatkówki.

Mikołaj Guzikowski, Sabina Kowalczyk

Opiekun pracy: dr n. med. Sebastian Sirek

Wstęp: Zespół trakcji szklistkowo-plamkowych (VMT), występuje gdy tylne odłączenie ciała szklistego (PVD) powoduje pociąganie obszaru plamki. Trakcja obszaru plamki sprzyja tworzeniu się wewnątrzsiatkówkowych torbieli rzekomych, uniesień dołka od powierzchni nabłonka barwnikowego siatkówki (RPE) lub kombinacji tych dwóch, która zwykle powoduje pogorszenie lub zniekształcenie widzenia. Częstość występowania VMT szacuje się na około 22,5:100 000 osób i wiąże się z innymi współistniejącymi chorobami siatkówki, w tym torbielowatym obrzękiem plamki, zwyrodnieniem plamki związanym z wiekiem, teleangiektazjami plamki, niedrożnością żył siatkówki i guzami wewnątrzgałkowymi.

Materiały i metody: 69-letni pacjent zgłosił się do Przyklinicznej Poradni Okulistycznej z powodu pogorszenia widzenia w oku lewym. W wywiadzie pacjent choruje na cukrzycę od 30 lat, jest na insulinoterapii od 5 lat, przeżył epizod zakrzepu gałązki żyły środkowej siatkówki (BRVO). Przy przyjęciu ostrość wzroku wynosiła 0,02 w oku lewym, a ciśnienie wewnątrzgałkowe (IOP) było na poziomie 20 mmHg w oku lewym. Po analizie stanu miejscowego i wykonaniu badań dodatkowych pacjent został zakwalifikowany do zabiegu PPV. Wykonano zabieg witrektomii z podaniem barwnika i zdjęciem błony przedsiatkówkowej (ERM) i błona graniczna wewnętrzna (ILM) z endotamponadą gazem SF6.

Wyniki: Zabieg wykonano w sposób typowy bez powikłań. W badaniu optycznej koherentnej tomografii (OCT) uwidoczniono uwolnienie plamki od trakcji z przywróceniem budowy morfologicznej. W badaniu kontrolnym po 10 dniach od zabiegu uzyskano ostrość wzroku w oku lewym na poziomie 0,3, IOP wynosiło 16 mmHg.

Wnioski: Witrektomia z dostępu tylnego ze zdjęciem ERM i ILM oraz podaniem gazu SF6 jest skuteczną metodą leczenia zespołu trakcji szkliskowo-plamkowych w przebiegu cukrzycy, przywracającą użyteczną ostrość wzroku.

Słowa klucze: witrektomia z dostępu tylnego, zespół trakcji szkliskowo-plamkowych, retinopatia cukrzycowa, zakrzep gałki żyły środkowej siatkówki

Witrektomia (23G) z fakofragmentacją i wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej u 73-letniego pacjenta po urazie oka ze zwichnięciem mas soczewkowych do komory ciała szklanego oka lewego- opis przypadku

Krzysztof Marcinkowski, Jan Majchrzak

Opiekun pracy: dr n. med. Sebastian Sirek

Wstęp: Urazowe zwichnięcie mas soczewkowych to poważny stan okulistyczny, który wymaga kompleksowego podejścia chirurgicznego, zwłaszcza w obecności współistniejących patologii, takich jak keratopatia, zapalenie błony naczyniowej czy neuropatia nerwu wzrokowego. Celem niniejszego opisu przypadku jest przedstawienie postępowania terapeutycznego u 73-letniego pacjenta, który doznał urazu oka lewego spowodowanego stalowym prętem, powikłanego zapaleniem błony naczyniowej co w konsekwencji doprowadziło do zwichnięcia mas soczewkowych do komory ciała szklanego.

Materiał i metody: Pacjent 73-letni został przyjęty na Oddział z powodu pourazowego zwichnięcia mas soczewkowych do komory ciała szklanego w oku lewym. Przy przyjęciu ostrość wzroku oka lewego pacjenta była na poziomie ruchów ręki, ciśnienie wewnątrzgałkowe wynosiło 15 mmHg. W badaniu ultrasonograficznym w projekcji B stwierdzono obecność zwichniętych mas soczewkowych do komory ciała szklanego, siatkówka bez cech odwarstwienia. Po analizie stanu miejscowego i wykonaniu badań dodatkowych pacjent został zakwalifikowany do zabiegu witrektomii tylnej (PPV) 23G z usunięciem zwichniętych mas soczewkowych oraz jednoczesnego wszczepienia sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej soczewki.

Wyniki: Badanie kontrolne wykazało poprawę stanu miejscowego pacjenta, stabilność wszczepu oraz przyłożoną siatkówkę. Ostrość wzroku oka lewego wynosiła 5/25, ciśnienie wewnątrzgałkowe było na poziomie 19 mmHg.

Wnioski: Kompleksowe postępowanie chirurgiczne i farmakologiczne pozwoliło na przywrócenie funkcji wzrokowych pacjenta w oku lewym. Wyniki te wskazują na efektywność zintegrowanego podejścia w podobnych przypadkach, podkreślając jednocześnie konieczność indywidualizacji terapii u pacjentów z wieloczynnikowymi uszkodzeniami narządu wzroku.

Słowa kluczowe: witrektomia, fakofragmentacja, zwichnięcie soczewki

Zastosowanie ECP - PPV (23G) u 62-letniej pacjentki z jaskrą neowaskularną obu oczu w przebiegu retinopatii cukrzycowej proliferacyjnej

Oleksii Kravets

Opiekun pracy: dr n. med. Sebastian Sirek

Wstęp: Jaskra jest jedną z najgroźniejszych chorób oczu, przyczyniającą się do pogorszenia wzroku u pacjentów pomimo dużego postępu leczenia farmakologicznego, chirurgicznego i laseroterapii. Endoskopowa cyklofotokoagulacja (ECP) jest obiecującą, mało inwazyjną metodą leczenia jaskry, która pozwala na precyzyjne uszkodzenie ciała rzęskowego laserem, co prowadzi do zmniejszenia produkcji cieczy wodnistej i obniżenia ciśnienia wewnątrzgałkowego (IOP).

Opis przypadku: 62-letnia pacjentka leczona z powodu braku normalizacji IOP w obu oczach z retinopatią cukrzycową proliferacyjną i zaawansowaną jaskrą neowaskularną w obu oczach. W wywiadzie stan po laseroterapii siatkówki, po iniekcjach anti-VEGF do obu oczu, po przeprowadzeniu witrektomii w prawym i lewym oku z powodu krwotoku do komór ciała szklistego. Pomimo zastosowania leczenia miejscowego i ogólnego zakwalifikowana do procedury ECP+PPV (23G) w obu oczach w oddzielnych hospitalizacjach uzyskując spadek IOP odpowiednio z 30 do 8 mmHg w oku prawym oraz z 44 do 8 mmHg w oku lewym.

Wnioski: Wykonanie ECP - PPV (23G) znacząco przyczyniło się do stabilizacji stanu miejscowego pacjentki z zaawansowaną jaskrą neowaskularną. Kontrolowana endoskopowa cyklofotokoagulacja ciała rzęskowego pozwoliła na długofalowe korzyści wynikające z stabilizacji IOP.

Słowa kluczowe: endoskopowa cyklofotokoagulacja, witrektomia, jaskra neowaskularna

Rana perforująca lewego oka u 21-letniego pacjenta z zachowaniem pełnej ostrości wzroku

Klaudia Szala, Dawid Woszczek, Aleksandra Pytlarz

Opiekun pracy: dr n. med. Sebastian Sirek

Wstęp: Urazy oczu stanowią istotny odsetek chorób okulistycznych, odpowiadając za około 10–15% wszystkich przypadków. Każdego roku na całym świecie dochodzi do ponad 55 milionów takich urazów, wynikających z wypadków domowych, zawodowych, sportowych oraz komunikacyjnych. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) urazy są jedną z głównych przyczyn upośledzenia wzroku. Kluczowe znaczenie w ich leczeniu ma czas podjęcia interwencji. Wiele powikłań, takich jak infekcje, krwotoki czy zmiany w ciśnieniu wewnątrzgałkowym, może prowadzić do nieodwracalnego upośledzenia widzenia, jeśli leczenie nie zostanie rozpoczęte odpowiednio wcześnie.

Materiał i metody: 21-letni pacjent zgłosił się do Okulistycznej Izby Przyjęć z powodu urazu lewego oka, którego doznał podczas pracy bez stosowania środków ochrony osobistej. W trakcie cięcia blachy nożycami pacjent przypadkowo przebił oko metalowym ciałem obcym. Obiekt przeniknął przez dolną powiekę na całej jej grubości, spojówkę powiekową i gałkową oraz twardówkę od strony nosowej. Ostrość wzroku w uszkodzonym oku wynosiła 5/5 bez korekcji, a ciśnienie wewnątrzgałkowe wynosiło 16 mmHg. Badanie w lampie szczelinowej wykazało ranę twardówki na godzinie 7. W tomografii komputerowej (TK) nie stwierdzono obecności wewnątrzgałkowego ciała obcego. Pacjentowi podano dożylnie antybiotyki o szerokim spektrum działania oraz przeprowadzono interwencję chirurgiczną.

Wyniki: Zabieg wykonano w znieczuleniu miejscowym i obejmował on rewizję ran spojówki powiekowej, spojówki gałkowej oraz twardówki po stronie nosowej. Brzegi ran spojówki, twardówki oraz dolnej powieki zszyto szwami 8.0. W celu zapobiegania odwarstwieniu siatkówki wykonano fotokoagulację laserową wokół rany twardówki.

Pooperacyjna ostrość wzroku w lewym oku pozostała na poziomie 5/5 bez korekcji, a ciśnienie wewnątrzgałkowe wynosiło 16 mmHg.

Wnioski: Wczesna diagnoza oraz szybka interwencja chirurgiczna lub farmakologiczna mogą w wielu przypadkach uratować wzrok pacjenta i zapewnić satysfakcjonujące rezultaty, poprawiając jakość życia. Z tego względu kluczowe znaczenie ma edukacja publiczna w zakresie udzielania pierwszej pomocy w przypadku urazów gałki ocznej oraz zapewnienie szybkiego dostępu do specjalistycznej opieki.

Słowa kluczowe: uraz okulistyczny, uraz penetrujący, krwotok do komory ciała szklanego

Podejrzenie dystrofii plamki Doyne'a u dwóch 53- letnich sióstr, bliźniaczek- opis przypadku

Sabina Kowalczyk, Mikołaj Guzikowski

Opiekun pracy: dr n. med. Sebastian Sirek

Wstęp: Dziedziczne dystrofie plamki są grupą rzadkich chorób, których dokładna częstość występowania nie jest znana. Należy do nich dystrofia siatkówki Doyne'a (DHRD), dziedziczona autosomalnie dominująco, związana z mutacją zmiany sensu genu EFEMP1 (2p16.1) kodującego fibulinopodobne białko macierzy zewnątrzkomórkowej, które zawiera naskórkowy czynnik wzrostu (EGF). Promieniście ułożone, laminarnie okrągłe druzy pojawiają się już w dzieciństwie, natomiast zaburzenia widzenia dopiero w 4 i 5 dekadzie życia.

Materiały i metody: Do Przyklinicznej Poradni Okulistycznej zgłosiły się dwie 53-letnie pacjentki, będące bliźniaczkami z powodu zaburzeń widzenia. W badaniu optycznej koherentnej tomografii (OCT) stwierdzono zmiany zwyrodnieniowe siatkówki centralnej oraz otwory zanikowe plamki u jednej z sióstr (pacjentka A). Ostrość wzroku (VA) wynosiła 0,04 w oku prawym (OP) i 0,08 w oku lewym (OL) u pacjentki A i 0,06 w OP i 0,2 w OL u pacjentki B, ciśnienie wewnątrzgałkowe (IOP) wynosiło odpowiednio 18 mmHg w OP i 17mmHg w OL u pacjentki A i 17 mmHg w OP i 11mmHg w OL u pacjentki B. Obie pacjentki zakwalifikowane do poszerzenia diagnostyki obu oczu.

Wyniki: W badaniu OCT uwidoczniono zlewne druzy oraz zaniki nabłonka barwnikowego siatkówki i fotoreceptorów u obu pacjentek. U pacjentki A dodatkowo stwierdzono również otwór zanikowy plamki. Kompleks GCC wynosił średnio 120µm OP i 120µm OL u pacjentki A oraz 112µm OP i 113µm OL u pacjentki B.

Wnioski: Pacjenci z podejrzeniem dystrofii siatkówki Doyne'a wymagają regularnych kontroli okulistycznych celem oceny progresji zmian oraz korygowania wady refrakcji i oceny stopnia zmętnienia soczewki.

Słowa kluczowe: dziedziczne dystrofie plamki, dystrofia plamki Doyne'a, druzy

Witrektomia (23G) u 78 letniego pacjenta ze zwichnięciem wewnątrzgałkowej soczewki typu iris-claw, do komory przedniej oka prawego.

Mikołaj Kluś, Bartłomiej Kozdra

Opiekun pracy: dr n. med. Sebastian Sirek

Wstęp: Jest wiele medok korekcji widzenia oka bezsoczewkowego. Jedną z nich jest zastosowanie soczewki Artisan. Operacja polega na wypreparowaniu tunelu śróddrogówkowego, lub śródtwardówkowego, następnie implantacji soczewki do komory przedniej oka. Istnieją dwie techniki: mocowanie na przedniej, lub tylnej części tęczówki. Powikłaniami pooperacyjnymi mogą być zwiększone ciśnienie śródgałkowe, przemieszczenie soczewki, keratopatia, torbielowaty obrzęk plamki, czy zapalenie wewnątrzgałkowe.

Materiały i metody: Pacjent 87-letni został przyjęty na oddział okulistyczny z powodu zwichnięcia soczewki wewnątrzgałkowej typu iris-claw do komory przedniej z wtórną jaskrą i keratopatią oka prawego. Przy przyjęciu ostrość wzroku była na poziomie 0.3, ciśnienie wewnątrzgałkowe na poziomie 15 mmHg. Po wykonaniu badań dodatkowych i analizie stanu miejscowego pacjent został zakwalifikowany do zabiegu. U pacjenta wykonano witrektomie (23G) z refleksacją przedtęczówkowo zwichniętej soczewki Artisan. Zabieg wykonano bez powikłań.

Wyniki: Pooperacyjna ostrość wzroku uległa poprawie i wynosiła 0,5, ciśnienie wewnątrzgałkowe zmniejszyło się do wartości 10 mmHg. Uzyskano prawidłowe ustawienie soczewki w osi widzenia.

Wnioski: Witrektomia (23G) jest skuteczną metodą pozwalającą na prawidłowe ufiksowanie zwichniętej soczewki typu Artisan, ograniczając rozwój keratopatii, oraz stabilizując ciśnienie wewnątrzgałkowe.

Słowa kluczowe: Artisan, witrektomia, komora przednia

Witrektomia u 40-letniego pacjenta z metalicznym ciałem obcym wewnątrzgałkowym - opis przypadku

Natalia Kwaśniewska

Opiekun pracy: dr n. med. Sebastian Sirek

Wstęp: Urazy spowodowane wniknięciem ciał obcych do wnętrza gałek ocznych należą do grupy uszkodzeń mechanicznych, w przebiegu których doszło do przerwania ciągłości ściany gałki ocznej. Wewnątrzgałkowe ciała obce są powodem 10,2% wszystkich urazów narządu wzroku oraz 4,5% wszystkich patologii oczodołu, leczonych w warunkach szpitalnych. Ciała obce można sklasyfikować na podstawie ich składu jako 1) organiczne, 2) nieorganiczne, takie jak szkło i plastik, lub 3) metaliczne. Obrazowanie jest kluczowym elementem badania podejrzanych ciał obcych w oku.

Materiały i metody: 40-letni pacjent zgłosił się do Okulistycznej Izby Przyjęć z powodu urazu oka prawego z towarzyszącym krwotokiem do komory przedniej oka i ciała szklistego. Przy przyjęciu ostrość wzroku oka prawego była na poziomie ruchów ręki, ciśnienie wewnątrzgałkowe mierzone metodą palpacyjną było prawidłowe. Badanie Tomografii Komputerowej wykazało metaliczne ciało obce o wymiarach 1,5 x 2,5 x 2,5 mm w przyśrodkowej części prawej gałki ocznej, w obrębie ciała szklistego w łączności z twardówką. Pacjenta na podstawie obrazu klinicznego i wyniku badania obrazowego zakwalifikowano do zabiegu chirurgicznego.

Wyniki: U pacjenta wykonano szycie rany przenikającej twardówki i spojówki oka prawego oraz witrektomię z dostępu tylnego z użyciem dekaliny połączoną z usunięciem ciała obcego, podaniem oleju silikonowego i endofotokoagulacją siatkówki. Pooperacyjna ostrość wzroku w oku prawym wynosiła 2/50, a ciśnienie wewnątrzgałkowe 23 mmHg. Po 3 miesiącach usunięto olej silikonowy z gałki ocznej, co zostało połączone z witrektomią z dostępu tylnego i podaniem gazu SF₆. Ostrość wzroku podczas kontroli pozabiegowej w oku prawym poprawiła się do 5/8 a ciśnienie wewnątrzgałkowe wynosiło 16 mmHg.

Wnioski: Kompleksowa diagnostyka oraz szybka interwencja chirurgiczna oraz farmakoterapia pozwoliły na przywrócenie w znacznym stopniu ostrości widzenia w oku prawym. Witrektomia z dostępu tylnego jest skuteczną metodą leczenia urazów gałki

ocznej spowodowanych obecność ciał wewnątrzgałkowych w których dochodzi do krwawienia do komory przedniej i ciała szklanego oka.

Słowa klucze: witrektomia, ciało obce wewnątrzgałkowe, krwotok wewnątrzgałkowy

PPV (23G) z jednoczasowym usunięciem zwichniętej soczewki i wszczepem wtórnym soczewki typu Carlevale w oku lewym u pacjentki 72-letniej - opis przypadku

Marta Dybczak, Miłosz Korbaś

Opiekun pracy: dr hab. n. med. Wojciech Rokicki, dr n. med. Sebastian Sirek

Wstęp: Bezsoczewkowość to patologiczny stan braku soczewki w oku, który może mieć charakter wrodzony lub nabyty. Najczęściej rozwija się po operacyjnym usunięciu soczewki, urazach oka lub w wyniku komplikacji po zwichnięciu soczewki. Jedną z nowoczesnych metod jej leczenia, szczególnie u pacjentów z niedoborem wsparcia torebkowego, jest wszczepienie soczewki Carlevale, która umożliwia skuteczne przywrócenie funkcji optycznej oka.

Materiały i metody: Pacjentka 72-letnia została przyjęta do Oddziału Okulistyki z powodu zwichnięcia sztucznej soczewki oka lewego do komory ciała szklanego. W wywiadzie wysoka krótkowzroczność zwyrodnieniowa siatkówki obu oczu. Ostrość wzroku przy przyjęciu była na poziomie liczby palców przed okiem. Ciśnienie wewnątrzgałkowe wynosiło 22 mmHG. W badaniu ultrasonograficznym gałki ocznej w projekcji B uwidoczniła się zwichnięta soczewka, bez cech odwarstwienia siatkówki. Po analizie stanu miejscowego i wykonaniu badań dodatkowych pacjentka zakwalifikowana do zabiegu.

Wyniki: Wykonano zabieg witrektomii 23G z usunięciem zwichniętej soczewki i jednoczasowym wszczepem wtórnym Carlevale w oku lewym. Zabieg wykonano w sposób typowy bez powikłań śród i pooperacyjnych. Ostrość wzroku po zabiegu wynosiła 5/50, a ciśnienie wewnątrzgałkowe na poziomie 20 mmHG.

Wnioski: Soczewka Carlevale pozwala przywrócić użyteczną ostrość wzroku, przy istotnie niższym ryzyku astygmatyzmu indukowanego chirurgicznie oraz powikłań związanych z tęciąwką.

Słowa klucze: soczewka typu carlevale; witrektomia; bezsoczewkowość

Przypadek urazu perforującego rogówki spowodowanego ciałem obcym – analiza postępowania terapeutycznego i implikacje kliniczne

Barbara Makowska

Opiekun pracy: lek. Patrycja Kukło

Wstęp: Przypadek dotyczy 40-letniej pacjentki z urazem perforującym rogówki lewego oka spowodowanym przez kawałek drewna o wymiarach ok. 1 cm, podczas rąbania drewna bez stosowania ochrony okularowej. Pacjentka została przyjęta do szpitala w trybie pilnym. Diagnostyka wstępna wykazała perforację rogówki z wkleszczeniem tęczówki do rany.

Materiały i metody: W trakcie hospitalizacji chirurgicznie odprowadzono tęczówkę do przedniej komory oka, założono szwy na rogówkę oraz zastosowano soczewkę kontaktową. Kolejnego dnia zaobserwowano nieuszczelnienie rany rogówki, spłycenie komory przedniej oraz hipotonię gałki ocznej. Sytuacja ta wymagała dodatkowej interwencji w postaci wypełnienia komory przedniej wiskoelastykiem. Przebieg śród- i pooperacyjny odbył się bez powikłań. Wdrożono leczenie zachowawcze, w tym antybiotykoterapię ogólną, miejscową oraz terapię przeciwwzapalną.

Wyniki: W trakcie kontroli okulistycznej stwierdzono poprawę stanu miejscowego, normalizację ciśnienia wewnątrzgałkowego (z 13mmHg do 15 mmHg) oraz ostrości wzroku (z 0,05 s.c. do 1,0 s.c.). Oko lewe bardziej wrażliwe na słońce. W badaniu biomikroskopowym obserwowano przymglenie zrębu rogówki, początkową zaćmę korową oraz bliznę w obrębie dna oka o charakterystycznym, łezkowatym kształcie. Pacjentka zgłaszała przewlekłe dolegliwości bólowe głowy, zlokalizowane w okolicy skroniowej i potylicznej po stronie urazu, które wymagały doraźnego stosowania leków przeciwbólowych.

Wnioski: Przypadek ten podkreśla znaczenie stosowania środków ochrony osobistej takiej jak okulary ochronne podczas prac podwórkowych. Natychmiastowe zgłoszenie się do ośrodka specjalistycznego z oddziałem okulistycznym oraz szybka interwencja chirurgiczna są niezbędnymi krokami dla poprawy rokowania pacjenta i zachowania ostatecznie możliwie jak najlepszej ostrości wzroku. Pacjentka została wypisana do

domu z zaleceniem dalszej kontroli okulistycznej oraz unikania ekspozycji na czynniki ryzyka w przyszłości.

Słowa klucze: uraz, perforacja, ciało obce

Pourazowe uszkodzenie gałki ocznej prawej z krwakiem zagałkowym, podwichnięciem soczewki i wstrząśnieniem siatkówki – opis przypadku

Julia Maślanka, Jakub Fiegler-Rudol

Opiekun pracy: dr n. med. Daria Wziętek-Kuczmik, prof. dr hab. n. med. Iwona Niedzielska

Wstęp: Urazy oka stanowią istotny problem kliniczny ze względu na ryzyko trwałego upośledzenia funkcji wzrokowych. Wymagają one wielospecjalistycznego podejścia diagnostyczno-terapeutycznego, szczególnie w przypadku złożonych obrażeń obejmujących zarówno struktury miękkie, jak i kostne oczodołu.

Opis przypadku: Pacjent i okoliczności zdarzenia. 32-letni mężczyzna po urazie bez utraty przytomności odniesionym w wyniku pobicia został przyjęty w trybie ostro dyżurowym do Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej SPSKM SUM w Katowicach. Przekazany z SOR gdzie przeprowadzono wstępną diagnostykę radiologiczną: tomografia komputerowa (TK) głowy i twarzoczaszki; wykluczono krwawienie śródczaszkowe, stwierdzono złamanie blaszki kostnej dna oczodołu i ściany przyśrodkowej oczodołu prawego, wytrzeszcz gałki ocznej oraz obecności odmy w oczodole. Badania i konsultacje. Konsultacja okulistyczna wykazała krwakiem zagałkowy z istotnym przemieszczeniem tkanek oczodołu, częściowe podwichnięcie soczewki i wstrząśnienie siatkówki. Neurologicznie występowały bóle głowy i zaburzenia równowagi, bez wskazań do pilnego leczenia neurochirurgicznego. Leczenie i przebieg hospitalizacji. Zastosowano leczenie zachowawcze, w tym antybiotykoterapię, sterydoterapię leki przeciwzapalne, przeciwkrwotoczne ogólnie i miejscowo ordynowane. Pacjent przebywał w oddziale w celu monitorowania ostrości wzroku, ciśnienia wewnątrzgałkowego i stanu neurologicznego. Z czasem obserwowano stopniową poprawę: zmniejszenie krwaka, stabilizację podwichniętej soczewki i ustępowanie objawów bólowych. Nie odnotowano progresji deficytów neurologicznych. Stan przy wypisie. Po kilkudniowej hospitalizacji pacjent został wypisany w stanie ogólnym dobrym, z zachowaną ostrością widzenia barwnego i pojedynczego, lecz z utrzymującym się niewielkim ograniczeniem ruchomości gałki ocznej ku górze. Zalecono dalsze leczenie ambulatoryjne, stosowanie zimnych okładów, unikanie wysiłku fizycznego i regularne kontrole w poradni okulistycznej oraz neurologicznej.

Wnioski: Urazy oczodołu, obejmujące zarówno uszkodzenia kostne, jak i tkanek miękkich gałki ocznej wymagają szybkiej, interdyscyplinarnej diagnostyki oraz uważnej

obserwacji. Opisywany przypadek podkreśla znaczenie skoordynowanej i zindywidualizowanej współpracy między okulistą, neurologiem i chirurgiem szczękowo-twarzowym w celu wczesnej interwencji, ograniczenia ryzyka powikłań oraz zachowania możliwie najlepszej funkcji wzrokowej.

Słowa kluczowe: Uraz, Krwiak, Podwichnięcie, Siatkówka

Penetrujący uraz gałki ocznej z obecnością ciał obcych wewnątrzgałkowych – opis przypadku

Gabriela Chlebowska, Julia Oszytko

Opiekun pracy: lek. Maksymilian Grzegórzko

Wstęp: Penetrujące urazy gałki ocznej z obecnością ciał obcych stanowią istotne wyzwanie diagnostyczne i terapeutyczne. Wymagają one szybkiej interwencji w celu minimalizacji ryzyka powikłań, takich jak zapalenie wnętrza gałki ocznej czy odwarstwienie siatkówki. Przedstawiamy przypadek 38-letniego mężczyzny, który doznał ciężkiego urazu oka prawego w wyniku pęknięcia tarczy piły mechanicznej. Uraz spowodował perforację rogówki, uszkodzenie tęczówki, zaćmę pourazową oraz obecność licznych ciał obcych wewnątrzgałkowych.

Materiał i metody: Pacjent zgłosił się w trybie pilnym, skarżąc się na silny ból, zamglone widzenie oraz światłowstręt. Badanie okulistyczne wykazało perforację rogówki z obecnością metalicznych ciał obcych, przepuklinę ciała szklanego, uszkodzenie zwieracza tęczówki oraz pourazową zaćmę. Tomografia komputerowa potwierdziła obecność ciał obcych w rogówce, ciele szklanym oraz powiekach. W trybie pilnym przeprowadzono 23G fakoemulsyfikację zaćmy, witrektomię pars plana, usunięcie dwóch ciał obcych oraz wszczępienie sztucznej soczewki do sulcus.

Wyniki: Zabieg przeprowadzono bez powikłań. Po operacji wdrożono intensywną antybiotykoterapię, leczenie przeciwzapalne oraz monitorowanie ciśnienia wewnątrzgałkowego. Oko zachowało anatomiczną integralność, a pacjent został skierowany do dalszej rehabilitacji wzrokowej. W okresie pooperacyjnym nie stwierdzono objawów infekcji ani odwarstwienia siatkówki.

Wnioski: Szybka diagnostyka obrazowa, odpowiednia strategia chirurgiczna oraz wdrożenie leczenia przeciwzapalnego i antybiotykowego pozwoliły na skuteczne usunięcie ciał obcych i ograniczenie ryzyka powikłań. Przypadek ten podkreśla kluczową rolę nowoczesnych technik mikrochirurgicznych w leczeniu ciężkich urazów penetrujących gałki ocznej oraz znaczenie wielospecjalistycznego podejścia w poprawie rokowania funkcjonalnego pacjentów.

Słowa kluczowe: Uraz gałki ocznej, ciało obce, fakowitrektomia, zaćma pourazowa

Ciężkie powikłania okulistyczne po włączeniu leczenia przeciwkrzepliwego

Hubert Jedynasty

Opiekun pracy: lek. Patrycja Kukło

Wstęp: Prezentowany przypadek przedstawia krwotoczne odłączenie błony naczyniowej w przebiegu leczenia przeciwkrzepliwego.

Materiał i metody: Pacjentka zgłosiła się w trybie ostrodyżurowym z powodu nagłego pogorszenia ostrości widzenia. Od 1.5 miesiąca przyjmuje nowy lek przeciwkrzepliwy-Zarixa 20 mg. Oprócz niego, przyjmuje na stałe: Nedal, Polsart i Torsamid. Neguje uczulenie na leki. Choroby współwystępujące: migotanie przedsionków, nadciśnienie tętnicze, zwyrodnienie stawów.

Wyniki: W badaniu dna oka lewego wykryto wylew krwi w komorze ciała szklanego, co uniemożliwiło wgląd w dalsze odcinki oka oraz wykonanie koherencyjnej tomografii optycznej. Wykonano badanie ultrasonograficzne, które zobrazowało dwa krwotoczne pęcherze odłączonej naczyniówki. Stwierdzono wylew krwi do komory ciała szklanego z krwotocznym odłączeniem błony naczyniowej oka lewego, prawdopodobnie po leczeniu przeciwkrzepliwym. Badanie oka prawego nie przyniosło istotnych dla rozpoznania zmian. Zalecono Cyclonamine 2x500mg, Posorutin 3x1 kropla do oka lewego oraz zmianę leku przeciwkrzepliwego na lek o mniejszym ryzyku powikłań krwotocznych przez lekarza prowadzącego. Skierowano pacjentkę na badanie ultrasonograficzne oka lewego za miesiąc.

Wnioski: Wskazania do leczenia przeciwkrzepliwego powinny zostać bardzo dokładnie przeanalizowane, zanim się je włączy. Nowe leki przeciwkrzepliwe, takie jak Zarixa, mogą generować więcej powikłań krwotocznych, niż leki starszych generacji. Ponadto, skutki uboczne ich działania mogą powodować trwałe, znaczne pogorszenie widzenia. Leczenie operacyjne można wziąć pod uwagę, jeśli możliwe jest odstawienie leku przeciwkrzepliwego. Niestety, nawet po nim, rokowanie co do poprawy widzenia jest bardzo niepewne.

Słowa kluczowe: Powikłania, przeciwkrzepliwe, okulistyka

Zmiany barwnikowe w toksoplazmozie ocznej - znaczenie diagnostyczne i kliniczne

Aleksandra Gaweł, Klaudia Szala

Opiekun pracy: dr n. med. Sebastian Sirek

Wstęp: Toksoplazmoza oczna, wywołana przez pierwotniaka *Toxoplasma gondii*, jest jedną z głównych przyczyn zapalenia błony naczyniowej oka. Choroba może prowadzić do trwałych uszkodzeń siatkówki i naczyńki, powodując pogorszenie ostrości wzroku. Charakterystyczną cechą są zmiany barwnikowe oraz blizny, mogące zagrażać funkcji wzrokowej pacjenta. Po wygojeniu aktywnych zmian zapalnych często pozostają blizny otoczone obszarem pigmentacji. Mogą one prowadzić do pogorszenia ostrości wzroku oraz rozwoju powikłań, takich jak odwarstwienie siatkówki, zanik nerwu wzrokowego, jaskra czy przewlekłe zapalenie tęczówki. Ze względu na możliwość występowania zarówno postaci wrodzonej, jak i nabytej choroby, kluczowe znaczenie ma odpowiednia diagnostyka i systematyczna kontrola okulistyczna pacjentów.

Materiał i metody: Analiza zmian barwnikowych w przebiegu toksoplazmozy ocznej oraz ich wpływu na funkcję widzenia. Ocena wartości badań obrazowych w diagnostyce toksoplazmozy ocznej. Badaniu poddano 44-letniego pacjenta z podejrzeniem zmian toksoplazmatycznych w oku prawym. Wykonano pełne badanie okulistyczne obejmujące ocenę ostrości wzroku, badanie dna oka, ultrasonografię gałki ocznej (USG) oraz optyczną koherentną tomografię (OCT). Diagnostykę poszerzono o testy serologiczne na obecność przeciwciał IgG i IgM przeciwko *T. gondii*.

Wyniki: W badaniu dna oka wykazano nieregularne znamię barwnikowe w oku prawym oraz nieznaczne pogrubienie siatkówki z cechami wzmożonej odbijalności. Testy serologiczne potwierdziły obecność przeciwciał IgG oraz brak przeciwciał IgM, co wskazuje na przebytą infekcję o charakterze przewlekłym lub reaktywowanym.

Wnioski: Toksoplazmoza oczna może prowadzić do zmian barwnikowych w siatkówce, które wymagają systematycznej kontroli okulistycznej. Diagnostyka serologiczna w połączeniu z badaniami obrazowymi odgrywa kluczową rolę w rozpoznaniu i monitorowaniu przebiegu choroby. Właściwa opieka okulistyczna oraz regularna obserwacja pacjentów z toksoplazmozą oczną mogą zmniejszyć ryzyko powikłań i poprawić rokowanie w zakresie funkcji wzrokowej.

Słowa kluczowe: toksoplazmoza oczna, przypadek kliniczny

Rola badań profilaktycznych w wykrywaniu bezobjawowych schorzeń okulistycznych – opis przypadku

Julia Modzelewska

Opiekun pracy: lek. Patrycja Kukło

Wstęp: Pacjentka zgłosiła się na rutynowe profilaktyczne badanie okulistyczne z rozszerzeniem źrenic, w trakcie którego wykryto obecność guzka siatkówki obwodowej. W trakcie tej wizyty wykonano również USG i zdjęcie kolorowe dna oka oraz umówiono na kontrolną angiografię fluoresceinową w trybie pilnym.

Materiał i metody: W badaniu angiografii potwierdzono obecność naczyniaka włóściwego siatkówki oraz skierowano na badania genetyczne, z powodu podejrzenia zespołu von Hippa-Lindaua. W trakcie wizyty kontrolnej po angiografii pacjentka zgłosiła pogorszenie ostrości wzroku z daleka. Przyznała, że od dłuższego czasu nie nosi okularów. Dodatkowo, regularnie szyje w nocy przy słabym oświetleniu. Zgłaszała także objawy zespołu suchego oka.

Wyniki: W badaniu przedmiotowym w okolicy bioder i lędźwi widoczne liczne plamy koloru kawy z mlekiem oraz drobne czerwone zmiany na brzuchu. W wywiadzie liczne torbiele narządowe, zespół niespokojnych nóg oraz zaburzenia czucia stóp (pieczenie, palenie), w okresach zaostrzenia leczone lekami przeciwpadaczkowymi. W ośrodku onkologicznym, do którego została skierowana pacjentka, potwierdzono rozpoznanie zespołu von Hippa-Lindaua. Rozpoznanie: krótkowzroczność obu oczu, nadwzroczność starcza oraz zespół suchego oka, zespół von Hippa-Lindaua.

Wnioski: Przypadek ten podkreśla, że pomimo braku wyraźnych objawów okulistycznych, warto wykonywać badania profilaktyczne wzroku, ponieważ umożliwiają one rozpoznanie potencjalnie niebezpiecznych schorzeń na wczesnym etapie zaawansowania. U tej pacjentki zmiany wykryte w profilaktycznym badaniu okazały się składową większego rozpoznania okulistycznego i wraz z obecnością charakterystycznych zmian skórnych oraz torbieli narządowych nasunęły podejrzenie zespołu genetycznego, do którego rozpoznania doprowadziło wykonanie badania.

Słowa kluczowe: badania profilaktyczne, naczyniak włóściwy siatkówki

Samoistnie ustępująca retinopatia Valsalvy u 29 - letniego pacjenta - opis przypadku

Dawid Woszczek

Opiekun pracy: lek. Aleksandra Górka dr n. med. Sebastian Sirek

Wstęp: Retinopatia Valsalvy jest to krwotok przedsiatkówkowy, spowodowany nagłym wzrostem ciśnienia w jamie klatki piersiowej lub jamie brzusznej. Po raz pierwszy została opisana przez Duane'a w 1972 r. Wzrost ciśnienia żylnego powoduje wzmożony przepływ krwi przez naczynia siatkówki co prowadzi do przerwania kapilar okołodołkowych i jedno- lub obustronnego wylewu przedsiatkówkowego, wynaczyniona krew gromadzi się pod błoną graniczną wewnętrzną (ILM). Ta specyficzna forma retinopatii objawia się nagłym obniżeniem ostrości wzroku w jednym lub obu oczach bez współistniejącego bólu.

Materiały i metody: 29-letni pacjent zgłosił się na Izbę Przyjęć z objawami pogorszenia ostrości wzroku w oku prawym (OP) oraz obecnością centralnej plamy w OP od 5 dni po gwałtownym schyleniu. W wywiadzie brak chorób współistniejących. W badaniu dna OP uwidoczono łezkowaty krwotoczek w dołku o maksymalnym wymiarze 511 μm . Ostrość wzroku była na poziomie 0,4 w OP, a ciśnienie wewnątrzgałkowe (IOP) wynosiło 24 mmHg. W badaniu optycznej koherentnej tomografii (OCT) uwidoczono krwotok pod ILM. Ze względu na niewielką powierzchnię krwotoku zalecono ścisłą obserwację oraz unikanie forsownej aktywności fizycznej.

Wyniki: W trakcie kolejnych kontroli obserwowano samoograniczenie się krwotoku aż do jego całkowitego ustąpienia po 35 dniach, uzyskano ostrość wzroku na poziomie 1,0 w OP, a IOP wynosiło 20 mmHg w OP. W badaniu dna oka oraz OCT stwierdzono wchłonięcie się krwotoku przedsiatkówkowego.

Wnioski: Skuteczne postępowanie w przypadku retinopatii Valsalvy obejmuje ścisłą obserwację oraz unikanie forsownej aktywności fizycznej, co daje szansę odzyskania użyteczna ostrości wzroku oraz pozwala uniknąć leczenia chirurgicznego.

Słowa kluczowe: retinopatia Valsalvy; krwotok przedsiatkówkowy; błona graniczna wewnętrzną

Case report: Endogenne zapalenie wnętrza gałki ocznej u 74-letniej pacjentki w przebiegu terapii inhibitorami SGLT2

Adriana Dojs, Sara Suwała

Opiekun pracy: dr n. med. Hanna Zając-Pytrus, dr n.med. Roksana Silicki

Wstęp: Endogenne zapalenie wnętrza gałki ocznej to stan zapalny ciała szklistego i komory przedniej gałki ocznej, powstały wskutek wewnątrzpochodnej infekcji bakteryjnej lub grzybiczej. Jednym z czynników rozwoju endogennego endophthalmitis jest cukrzyca, w szczególności źle kontrolowana. Endogenne endophthalmitis jest poważnym stanem, wymagającym szybkiej diagnostyki oraz wdrożenia odpowiedniej terapii w celu zmniejszenia niekorzystnego rokowania u pacjentów, w tym nieodwracalnej utraty wzroku.

Materiał i metody: Opis przypadku. Szczegółowy raport dotyczący objawów, badania fizykalnego, wyników badań obrazowych i laboratoryjnych, diagnozy, leczenia i odpowiedzi na nie, wreszcie możliwych komplikacji. Z wykorzystaniem dokumentacji medycznej pacjentki. W niniejszej pracy przedstawiono opis przypadku pacjentki chorującej na cukrzycę, leczonej inhibitorami SGLT2, u której zdiagnozowano endogenne zapalenie wnętrza gałki ocznej prawdopodobnie w przebiegu zakażenia układu moczowego.

Wyniki: Leczenie miejscowe (amikacyna, moksyflokscacyna, tropikamid), dożylnie (ceftazydym, ceftriakson) oraz witrektomia terapeutyczna - diagnostycznej oka lewego dały rezultat w postaci normalizacji stanu zapalnego.

Wnioski: Lekarze powinni być świadomi mechanizmu działania inhibitora SGLT-2 i związanego z nim ryzyka ZUM; w szczególności u pacjentów z nieprawidłowościami anatomicznymi układu moczowo-płciowego istotnie zwiększającymi ryzyko tego typu infekcji. Rokowanie w przypadku endogennego zapalenia wnętrza gałki ocznej zależy od czasu wystąpienia choroby, nasilenia objawów klinicznych, stopnia zajęcia ciała szklistego i zjadliwości drobnoustroju chorobotwórczego. Pacjenci, którzy zgłaszają się z objawami zbyt późno oraz u których diagnoza i leczenie są opóźnione, często kończą z całkowitą utratą wzroku, ewisceracją bądź enukleacją gałki ocznej; z tego powodu istotna jest edukacja pacjentów diabetologicznych dotycząca niepokojących objawów okulistycznych oraz świadomość lekarzy okulistów dotycząca tego schorzenia. Podanie dożylkowe antybiotyków/leków przeciwgrzybiczych do 24 h wraz z niezwłoczną antybiotykoterapią dożylną/ppv wpływają korzystnie na rokowanie, w tym ostrość widzenia.

Słowa kluczowe: endophthalmitis, zakażenie układu moczowego, inhibitory SGLT2, cukrzyca

Obustronna makulopatia spowodowana samookaleczeniem wskaźnikiem laserowy

Zofia Zdort, Zofia Oliwa, Paulina Sawuła

Opiekun pracy: dr n. med. Bogumiła Niklewska-Wójcik

Wstęp: Makulopatia laserowa, szczególnie u dzieci, jest narastającym problemem zdrowia publicznego ze względu na dostępność wskaźników laserowych o dużej mocy. Urządzenia te mogą powodować poważne uszkodzenia siatkówki w przypadku niewłaściwego użycia, co podkreśla konieczność edukacji publicznej i odpowiednich regulacji.

Materiał i metody: Przedstawiamy przypadek 11-letniego chłopca z obustronną makulopatią po ekspozycji na wskaźnik laserowy do astronomii o szacowanej mocy 50–100 mW. Przy przyjęciu ostrość wzroku wynosiła 5/8 w prawym oku i 5/12 w lewym oku. Analiza opierała się na przeglądzie literatury dotyczącej laserowych urazów siatkówki, w tym opisów przypadków i badań obrazowych. Uwzględniono również wyniki diagnostycznego obrazowania pacjenta, takie jak zdjęcia dna oka i obrazy OCT, które oceniały charakter i zakres zmian w siatkówce. Pacjent był objęty dalszą obserwacją, z monitorowaniem ostrości wzroku, wyników OCT i stanu dna oka.

Wyniki: Obrazowanie OCT ujawniło obustronną utratę fotoreceptorów i zmiany strukturalne w dołku środkowym, w tym zmniejszoną hiperrefleksyjność i defekty nabłonka barwnikowego siatkówki (RPE). Badanie dna oka wykazało owalne zmiany w plamce obu oczu. Obserwacje te odpowiadają typowym obrazom makulopatii laserowej opisywanym w literaturze. Miesiąc po urazie zaobserwowano niewielkie zmiany zarówno w obrazie dna oka, jak i OCT. Rokowanie w opisanym przypadku jak i podobnych do niego pozostaje zmienne, od częściowej poprawy do trwałego uszkodzenia wzroku.

Wnioski: Makulopatia spowodowana wskaźnikami laserowymi to możliwa do uniknięcia przyczyna uszkodzeń siatkówki. Wymaga działań prewencyjnych, takich jak edukacja publiczna i regulacja dostępności urządzeń laserowych. Kluczowe znaczenie mają szybka diagnostyka, dokładne obrazowanie i zwiększenie świadomości w społeczeństwie.

Słowa kluczowe: Makulopatia, Laser wskaźnikowy, pediatria, oct

Rodzinna jaskra zamkniętego kąta u 48-letniego pacjenta - opis przypadku

Wiktoria Żelazna, Jakub Sokołowski

Opiekun pracy: dr n. med. Sebastian Sirek

Wstęp: Jaskra pierwotnie zamkniętego kąta (JPZK) dotyka ponad 17 milionów ludzi na świecie. Uwarunkowania anatomiczne, takie jak płytko komora przednia oraz krótka długość osiowa gałki ocznej zwiększają ryzyko zamknięcia kąta przesączenia, a w rezultacie rozwoju neuropatii jaskrowej, stanowiącej jedną z wiodących przyczyn nieodwracalnej utraty wzroku. Rozwój jaskry jest też związany z predyspozycjami genetycznymi, co powoduje zwiększone ryzyko jej wystąpienia u krewnych osób chorych.

Materiały i metody: Do Poradni Okulistycznej zgłosił się 48-letni pacjent, którego siostra ze względu na zaawansowaną JPZK została poddana dwukrotnej witrektomii centralnej odbarczeniowej. Pacjentowi zlecono badania dodatkowe: tonometrię, optyczną koherentną tomografię (OCT) przedniego odcinka oka aparatem CASIA 2, gonioskopię oraz perymetrię statyczną aparatem OCTOPUS. Pacjent został zakwalifikowany do profilaktycznego zabiegu irydotomii obwodowej (IRT) obu oczu. Podczas wizyt kontrolnych stwierdzono wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego (IOP) w oku prawym (OP). Pacjenta zakwalifikowano do ponownego zabiegu IRT OP.

Wyniki: W badaniu OCT i gonioskopii stwierdzono zamknięty kąt przesączenia w OP, kąt szczelinowaty z miejscowo widocznym beleczkowaniem w oku lewym (OL) oraz spłyconą komorę przednią w obu oczach. IOP wynosiło 20 mmHg w OP i 15 mmHg w OL. Stwierdzono obwodowy ubytek względny pola widzenia w OP, natomiast w OL pole widzenia było w granicach normy. Tonometria kontrolna po 14 miesiącach od wykonania IRT OP wykazała, że IOP wynosiło odpowiednio 27 mmHg i 16 mmHg w OP i OL. Zalecono Oftensin 0,5% do OP. Mimo to, po 3 miesiącach IOP OP wzrosło do 37 mm Hg. W gonioskopii w OP zaobserwowano zamknięty kąt przesączenia z miejscowo widocznym beleczkowaniem. Pacjenta zakwalifikowano do powtórnego zabiegu IRT OP. W badaniu kontrolnym IOP wynosiło 21 mmHg w OP i 15 mmHg w OL. Ostrość wzroku (VA) wynosiła 1,0 w OP i OL.

Wnioski: IRT stanowi pierwszorazową metodę leczenia JPZK przy braku możliwości unormowania IOP. Pomimo wysokiej skuteczności, IRT nie gwarantuje długofalowego efektu. W przypadku nawrotu należy rozważyć kwalifikację do zabiegu przeciwjaskrowego.

Słowa kluczowe: jaskra zamkniętego kąta, irydotomia obwodowa, neuropatia jaskrowa

Od atonii do autonomii – chirurgiczna plastyka atonicznej źrenicy

Weronika Drozd

Opiekun pracy: lek. Patrycja Kuklo

Wstęp: Atoniczna źrenica prowadzi do zaburzeń adaptacji wzroku w zmiennych warunkach oświetlenia, upośledzonej akomodacji oraz wywołuje objawy takie jak fotofobia, dysfotopsje i zmniejszenie głębi ostrości. Konsekwencją tych dysfunkcji jest obniżony komfort widzenia, a tym samym - ograniczenie zdolności wykonywania codziennych czynności.

Materiały i metody: Praca przedstawi opis przypadku pacjenta przyjętego do planowej pupilloplastyki oka lewego z powodu atonicznej źrenicy. Stan po witrektomii oka lewego z wypełnieniem olejem silikonowym ze względu na pourazowe odwarstwienie siatkówki (06.2020r.); następnie -powtórnej TPPV z usunięciem oleju silikonowego + endolaser + SF₆ (10.2020r.). Przy hospitalizacji do zabiegu: źrenica atoniczna, szeroka, o nieregularnym kształcie, na godz. 9 niewielki zrost przedni. Nie stwierdzono czynników ryzyka zespołu wiotkiej tęczówki. Podjęto przedoperacyjną próbę zwężenia źrenicy metodami farmakologicznymi, bez efektu.

Wyniki: Dzięki zastosowanemu leczeniu chirurgicznemu za pomocą szwu okrężnego uzyskano źrenicę o średnicy 3-4mm. Decyzje terapeutyczne dostosowano indywidualnie. Ostrość wzroku pacjent poprawiła się o 5 rzędów z tablicy Snellena. Uzyskano również poprawę jakości widzenia, a pacjent nie zgłaszał już dolegliwości związanych z olśnieniem.

Wnioski: Interwencja chirurgiczna przyniosła poprawę zarówno funkcjonalną, jak i estetyczną, chociaż pozostały wyzwania w zakresie zarządzania ciśnieniem wewnątrzgałkowym i obrzękiem płamki operowanego oka. Przykład wykonanej plastyki korekcyjnej tęczówki po wieloetapowym leczeniu urazu ukazuje, jak istotne jest zastosowanie rozwiązania ukierunkowanego na pacjenta. Choremu przywrócono szansę na autonomię sensoryczną i psychospołeczną w codziennym funkcjonowaniu. Stanowi to o satysfakcji pacjenta oraz sukcesie rozwijającej się gałęzi zabiegowej okulistyki. Stworzenie wytycznych dotyczących rekonstrukcji atonicznej źrenicy przy jednoczesnym uwzględnieniu założeń medycyny spersonalizowanej niesie za sobą potencjał badawczy.

Słowa kluczowe: atoniczna źrenica; pupilloplastyka

Witrektomia (23 G) tamponadą olejową w obu oczach jedyną szansą na zachowanie funkcjonalnego widzenia - opis przypadku

Natalia Lekston

Opiekun pracy: dr n. med. Sebastian Sirek

Wstęp: Witrektomia pars plana (PPV) do zaawansowany zabieg okulistyczny stosowany w schorzeniach tylnego odcinka gałki ocznej, takich jak krwotoki do ciała szklanego, trakcyjne odwarstwienia siatkówki czy pełnościenne otwory w płamce. Polega na usunięciu ciała szklanego i zastosowaniu endotamponady gazem lub olejem silikonowym. W szczególnych przypadkach zabieg wykonywany jest w obu oczach (OU). Wskazania do przeprowadzenia bilateralnej PPV obejmują m.in. obustronne odwarstwienie siatkówki oraz rozległe krwotoki do ciał szklanych. Zabieg przeprowadza się jednocześnie lub sekwencyjnie, w zależności od stanu pacjenta i ryzyka powikłań. PPV pozwala na skuteczną interwencję w ciężkich stanach okulistycznych, poprawiając ostrość widzenia i jakość życia pacjentów.

Materiały i metody: Pacjent przyjęty na oddział okulistyczny, gdzie po analizie stanu klinicznego został zakwalifikowany do bilateralnej PPV z powodu odwarstwienia siatkówki w obu oczach, oraz obustronnej zaćmy. Ostrość wzroku w oku prawym (OP) 0,5/50, w oku lewym (OL) poczucie światła z lokalizacją. W OU PPV z użyciem dekaliny, podaniem oleju silikonowego, endofotokoagulacją siatkówki, fakoemulsyfikacją zaćmy z wszczepem soczewki do torebki. W OP wykonano peeling błony granicznej wewnętrznej (ILM), w OL retinotomię 270 stopni. Wyniki: Zabieg i okres operacyjny bez powikłań, ostrość wzroku w badaniu okulistycznym przy wypisie w OP 5/50 z korekcją +4, 00 dioptrię, w OL ruch ręki przed okiem (rrpo). Pacjent w stanie ogólnym dobrym został wypisany do domu, ustalono datę kontroli okulistycznej celem ustalenia dalszych etapów leczenia. Wnioski: Przeprowadzenie bilateralnej PPV wraz z innymi zaawansowanymi procedurami pozwoliło na znaczne poprawienie ostrości wzroku w OP i stabilizację stanu okulistycznego w OL.

Wyniki: potwierdzają wysoką skuteczność i bezpieczeństwo metody operacyjnej. Ocena rehabilitacji wzrokowej zostanie dokonana po kontroli okulistycznej.

Słowa kluczowe: bilateralna witrektomia, retinopatia cukrzycowa

Panuveitis jako objaw kiły ocznej, prowadzący do rozpoznania HIV - opis przypadku

Katarzyna Gunia, Maciej Kozłowski

Opiekun pracy: dr n.med. Magdalena Futyma-Ziaja

Wstęp: Kiła (syphilis) to infekcja przenoszona drogą płciową, wywoływana przez bakterię *Treponema pallidum*. Zmiany związane z zakażeniem *Treponema pallidum* mogą dotyczyć całego organizmu, w tym narządu wzroku. Spektrum objawów kiły ocznej obejmuje m.in.: zapalenie błony naczyniowej oka, neuropatię nerwu wzrokowego i zapalenie naczyń siatkówki. Zazwyczaj objawy dotyczące narządu wzroku występują w przebiegu kiły drugorzędowej lub trzeciorzędowej. U pacjentów z kiłą oraz współwystępującym zakażeniem wirusem HIV, przebieg choroby bywa bardziej dynamiczny i cięższy.

Materiał i metody: Niniejsza praca opisuje przypadek 32-letniego mężczyzny, przyjętego do Kliniki Okulistyki w trybie nagłym z powodu zaburzeń widzenia w oku lewym i prawym (OPL). Obraz kliniczny pacjenta - przymglenie rogówki OPL, obecność wysięku zapalnego w komorze przedniej i ciele szklistym OPL, krwotoczki oraz ogniska nekrozy w dnie OP, odpowiadał objawom zapalenia przedniego i tylnego odcinka błony naczyniowej OPL oraz zapalenia siatkówki OP. Test RPR i TPHA dały wynik dodatni, HCV RNA wynik ujemny. Dodatni test HIV-Qual i Western Blot ujawniły współistniejące zakażenie wirusem HIV. Wdrożono antybiotykoterapię penicyliną G i.m. wg schematu 1-8-15, sterydoterapię miejscową OPL oraz leczenie przeciwwirusowe.

Wyniki: W dniu przyjęcia visus OP wynosił 0,2, dalsza korekcja nie poprawiała widzenia; visus OL wynosił 0,6 z korekcją sferyczną -1,25 D. Na skutek wdrożonego leczenia, po 3 tygodniach od wypisu, visus pacjenta uległ poprawie, wynosząc 0,9 z korekcją sferyczną -0,75 D OP oraz 1,0 bez korekcji OL. Wysięk zapalny w komorze ciała szklistego OPL uległ znacznej resorpcji.

Wnioski: Wczesna diagnoza oraz natychmiastowe wdrożenie odpowiedniej antybiotykoterapii u pacjentów z objawami kiły ocznej znacząco zwiększają szanse na pozytywne wyniki leczenia. Ponieważ kiła jest najczęstszą bakteryjną infekcją oczu u pacjentów HIV-pozytywnych, wszyscy pacjenci HIV-pozytywni z zapaleniem błony naczyniowej powinni zostać przebadani pod kątem kiły. Analogicznie, każdy pacjent z rozpoznaną kiłą powinien być zbadany w kierunku HIV, a także HCV, ze względu na częste współwystępowanie tych zakażeń.

Słowa kluczowe: kiła oczna, panuveitis, HIV, choroby przenoszone drogą płciową

Nawrotowe odwarstwienie siatkówki u 54 letniego pacjenta po odwarstwieniu z oderwaniem od rąbka oka lewego

Bartłomiej Kozdra, Michał Kluś

Opiekun pracy: dr n. med. Sebastian Sirek

Wstęp: Najczęstszym powikłaniem po zabiegu witrektomii pars plana, która jest podstawą chirurgii szklistkowo-siatkówkowej, jest ponowne odwarstwienie siatkówki (RE-RD). Najistotniejszą przyczyną wczesnego RE-RD jest witreoretinopatia proliferacyjna. Częstość występowania szacuje się na 10-35% po pierwotnej operacji.

Materiał i metody: Pacjent 54 letni został przyjęty na Oddział Okulistyki z powodu nawrotowe odwarstwienie siatkówki po odwarstwieniu z oderwaniem od rąbka oka lewego. Przy przyjęciu ostrość wzroku była na poziomie 0,06, ciśnienie wewnątrzgałkowe na poziomie 18 mmHg. Po wykonaniu badań dodatkowych i analizie stanu miejscowego pacjent został zakwalifikowany do zabiegu. U pacjenta wykonano zabieg PPV (23G) z wymianą oleju silikonowego, endofotokoagulacją siatkówki, retinektomią 180 stopni. Peelingiem ILM okolicy plamki. Zabieg wykonano bez powikłań.

Wyniki: W trakcie pierwszej kontroli uzyskano przyłożenie siatkówki potwierdzone badaniem ultrasonograficznym w projekcji B. Ostrość wzroku była na poziomie 0.2. Ciśnienie wewnątrzgałkowe na poziomie 18mmHg.

Wnioski: Witrektomia (23G) jest skuteczną metodą umożliwiającą przyłożenie nawrotowo odwarstwionej siatkówki, pozwalając na zachowanie użytecznej ostrości wzroku.

Słowa kluczowe: witrektomia, nawrotowe odwarstwienie siatkówki, olej silikonowy