

NIEDOWIDZENIE u dzieci wymaga długotrwałego leczenia, między innymi przez zasłanianie oka prowadzącego. Stosowano wiele sposobów obturacji, które w różnym stopniu umożliwiały całodzienne, skuteczne wyłączenie oka prowadzącego u dziecka, które pozostało bez stałej kontroli. Częste zdejmowanie zaslonki, występujące odczyny alergiczne i względy kosmetyczne, czyniły zasłanianie oka bardzo uciążliwym^{2,3}.

MATERIAŁ I METODYKA

W Poradni Okulistycznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie zastosowano miękkie soczewki kontaktowe jako obturatory u 16 dzieci w wieku od 5 do 11 lat (średnio 6,3 lat). U dzieci tych stwierdzono duży stopień niedowidzenia. Długotrwałe leczenie metodami tradycyjnymi nie przyniosło efektu. Dzieciom aplikowano szkła nagalkowe o wartościach od +8,0 do +13,0 dptr. Średnicę i promień krzywizny dobierano w zależności od uzyskanych pomiarów. Najczęściej były to wartości: 13,0—14,0 mm promień krzywizny, a średnica soczewki 8,0 mm.

Dzieci nosiły szkła kontaktowe na oko prowadzącym przez cały dzień. Na noc szkła były zdejmowane przez rodziców i poddawane odpowiedniej sterylizacji. Jednocześnie korygowano wadę wzroku oka niedowidzącego szklami okularowymi. Okres obserwacji wynosił od 6 miesięcy do 2 lat. W czasie pierwszych 6 miesięcy kontrolne badanie przeprowadzono co 7—10 dni, a następnie co 2—4 tygodnie. Sprawdzano stan soczewek obturacyjnych, badano przedni odcinek gałki ocznej i dno oka. Oznaczano ostrość wzroku, fiksację siatkówkową oraz ustawienie oczu.

WYNIKI

W trakcie leczenia stwierdzono poprawę ostrości wzroku u wszystkich dzieci. Ostrość wzroku przed leczeniem nie przekraczała 1/50 do 5/25, a po leczeniu wahała się od 5/16 do 5/10 u 6 dzieci (37,50% przypadków) oraz od 5/8 do 5/5 u 10 dzieci (62,50%). Fiksacja siatkówkowa uległa poprawie od nieustalonej u 7 (43,75%) lub paramakularnej u 9 dzieci (56,25%) do parafowolarniej 6 (37,50%) lub centralnej u 10 dzieci (62,50%). U dzieci z jednoczesnym zezem zbieżnym (12 osób — 75,0%) po założeniu soczewki kontaktowej stwierdzono równoległe ustawienie oczu, które w trakcie leczenia utrzymało się.

Soczewki kontaktowe były dobrze tolerowane u wszystkich dzieci.

Wszystkie dzieci były w dalszym ciągu intensywnie leczone za pomocą ćwiczeń pleoptyczno-ortoptycznych, odpowiedniej korekcji okularowej i dalszej obturacji.

OMÓWIENIE

Soczewki kontaktowe miękkie okazały się skutecznym środkiem w leczeniu niedowidzenia u dzieci, eliminując odczyny alergiczne na wylepce, niechęć do noszenia okularów, podglądanie spod zaslonki oraz problemy kosmetyczne.

Z Poradni Okulistycznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie, kierownik: dr med. Anna Korzekwa

ANNA KORZEKWA i PIOTR KORZEKWA

Soczewka kontaktowa miękka jako obturator u dzieci z niedowidzeniem

SOFT CONTACT LENS AS AN OBTURATOR IN CHILDREN WITH AMBLYOPIA

The authors present the results of application of a soft contact lens in 16 children. The lens has been used for obturation of the master-eye in the treatment of amblyopia. Particular attention was committed to the improvement of the visual acuity, retinal fixation and position of the eyes.

HASŁA: soczewka kontaktowa miękka, niedowidzenie, obturacja

KEY WORDS: soft contact lens, amblyopia, obturation

Ferreri i *Squeri*¹ informowali o dobrych efektach leczenia niedowidzenia za pomocą szkieł nagalkowych, a *Smulders*⁶ wskazywał na potrzebę częstszego zastosowania powyższego leczenia u dzieci z niedowidzeniem. Także *Stangler*⁷ zwraca uwagę na bardzo skuteczne i szybkie uzyskanie poprawy ostrości wzroku oka słabowidzącego po założeniu obturacyjnej soczewki kontaktowej. Okluzyjne miękkie soczewki kontaktowe mają różny stopień przyciemnienia tak, że można za ich pomocą obniżyć ostrość wzroku nawet do braku poczucia światła. Miękkie soczewki zasłaniające stosowali również z powodzeniem okuliści czescy^{3,4}. Ich zdaniem, w ciągu kilku miesięcy, można uzyskać znaczną poprawę ostrości wzroku oka niedowidzącego. Stosowane przez nich soczewki obniżały ostrość wzroku oka prowadzącego do liczenia palców przed okiem.

Stosowane w naszej poradni miękkie soczewki obturacyjne nie posiadały żadnego zabarwienia części optycznej, a odpowiednio zwiększona korekcja ograniczała ostrość wzroku do ruchów ręki przed okiem. Nie stwierdzono zmian w nabłonku rogówki oraz nie obserwowano nowotworstwa naczyniowego. Jedynie w kilku przypadkach wystąpiło poszerzenie naczyń okołorąbkowych.

Stosowanie soczewki kontaktowej miękkiej obturacyjnej jest korzystne w leczeniu niedowidzenia u dzieci.

PIŚMIENNICTWO

- Ferreri G., Squeri C.A.*: Okklusion mittels weicher Kontaktlinse bei Amblyopiebehandlung. Klin. Mbl. Augenhk. 169: 362—363 (1976). — 2. *Flick H.*: Okklusionskontaktlinsen. Klin. Mbl. Augenhk. 174: 577—583 (1979). — 3. *Krejčí L.*: Klinické poznámky k aplikaci hydrofilnych kontaktních čoček v praxi. Čs. Oftal. 37: 202—211 (1981). — 4. *Peregrin J., Kuba M., Vit F., Svěrák J.*: Nová metoda lečení amblyopie. Čs. Oftal. 38: 125—233 (1982). — 5. *Schumm V., Heidlich C.*: Die Anwendung des Rotfilters bei Amblyopie zur Vermeidung einer temporalen Fixation. Klin. Mbl. Augenhk. 169: 632—634 (1976). — 6. *Smulders M.D.*: Contact lenses tomorrow. Ophthalm. Today 634—638 (1988). — 7. *Stangler-Zuschraft E.*: Erste Erfahrungen mit zentral geschwärzten Kontaktlinsen zur Amblyopiebehandlung. Schiel. 11: 19—24 (1979).

Praca wpłynęła: 21.05.1990 (nr 5663).

GRAŻYNA MACIASZEK, KRYSZYNA IWANKIEWICZ i HANNA NIŻANKOWSKA

Uprzywilejowanie immunologiczne komory przedniej oka w świetle obserwacji znajdującego się w niej żądła pszczoły

Od ponad stu lat wiadomo, że komora przednia oka (k.p.) jest jednym z tzw. obszarów „immunologicznie uprzywilejowanych”^{1,4,5}. Taki fenomen odmiennej reakcji z tego obszaru obserwowaliśmy w poniżej przedstawionym, rzadkim przypadku utkwienia żądła pszczoły w k.p.

OPIS PRZYPADKU

Pacjent J.C., lat 50, pszczelarz, zgłosił się na ostry dyżur okulistyczny w 3 dni po użądleniu go przez pszczołę w oko prawe.

Badaniem okulistycznym stwierdzono: vis. o.d. 1,0. Gałka oczna delikatnie zrażdziona głęboko. W kwadrancie dolnoskroniowym rogówki, na godz. 7.00 widoczna część proksymalna żądła tkwiąca jednym końcem w blaszce granicznej tylnej, drugim sterząca do k.p. Ułamana część dystalna widoczna na granicy brzęgu żrenicznego tęczówki. Pofałdowanie blaszki granicznej tylnej, objaw tyndalizacji płynu komorowego i sektorowe przekrwienie tęczówki. Żrenica dobrze reagująca, okrągła. Soczewka, szkliska i dno oka bez zmian. Stan oka lewego również bez zmian patologicznych.

W badaniach laboratoryjnych stwierdzono nieznacznie podwyższoną leukocytozę (11.000).

Zabieg usunięcia żądła z rogówki i k.p. wykonano z cięcia w rąbku chirurgicznym, na długości ok. 100° w kwadrantach skroniowych. Pincetą usunięto część proksymalną żądła, a następnie część dystalną, która podczas manipulacji ułożyła się na przedniej torebce soczewki, dalszym końcem podążając w kierunku komory tylnej. Po zaopatrzeniu rany operacyjnej podano podspojówkowo gentamycynę z dexametazonem.

Okres pooperacyjny przebiegał bez powikłań, pacjent został wypisany z pełną ostrością wzroku o.p., niewielką plamką rogówki w miejscu użądlenia oraz punktowatym zmętnieniem na przedniej torebce soczewki na godz. 8.00. Powstało ono bądź wskutek nakłucia soczewki w momencie „wstrzelenia” żądła, które prawdopodobnie w wyniku uderzenia złamało się na dwie części, bądź podczas chirurgicznego usuwania części dystalnej.

OMÓWIENIE

W opisywanym przypadku interpretacji wymaga fakt istnienia minimalnych objawów zapalnych, ograniczających się do sektorowego przekrwienia tęczówki i tyndalizacji płynu komorowego, pomimo tkwiącego od 3 dni w komorze przedniej żądła, a przede wszystkim dostania się do niej jadu pszczelnego o silnych właściwościach antygenowych. Jak wiadomo, użądlenie owadów

Z Oddziału Okulistycznego W.Sz.Z. we Wrocławiu, ordynator: dr med. Krystyna Iwankiewicz i z Kliniki Okulistycznej, kierownik: prof. dr med. Piotr Hańczyk

Reprint requests to: Dr Grażyna Maciaszek, ul. Śliczna 30 m. 17; 50-550 Wrocław, Poland

THE IMMUNOLOGICAL PRIVILEGE OF THE ANTERIOR CHAMBER IN THE LIGHT OF OBSERVATION OF A BEE STING INSIDE IT

The authoresses present a case of a bee sting sticking for 3 days in the anterior chamber. It did not provoke any inflammatory changes except of a sector hyperemia of the iris and aqueous flare. After a surgical removal of the sting these symptoms receded. The lack of reaction to the bee poison is considered in the light of a humoral reaction and of the phenomenon of Anterior Chamber Associated Immune Deviation (ACAID) the essence of which is based on the suppression of the late type of sensitivity.

HASŁA: przywilej immunologiczny oka, odchylenie immunologiczne związane z przednią komorą oka, żądło pszczoły w komorze przedniej

KEY WORDS: immunological privilege of the eye, anterior chamber associated immune deviation, bee sting in anterior chamber

z rzędu *Hymenoptera* (Błonkoskrzydłe), prowokuje zwykle silny odczyn miejscowy, a niekiedy nawet gwałtowne alergiczne reakcje ogólnoustrojowe pod postacią wstrząsu anafilaktycznego⁸.

Umiejscowienie żądła w wewnętrznych warstwach rogówki i komorze przedniej pozwala wyeliminować rolę nabłonka i znajdujących się w nim obwodowo nielicznych komórek *Langerhansa* w odpowiedzi immunologicznej. Antygen został wstrzyknięty bezpośrednio do komory przedniej, obszaru znanego z odmienności reakcji immunologicznych. Do niedawna sądzono, że jest ona wynikiem braku drenażu limfatycznego w k.p., a tym samym zablokowania łuku wstępującego odpowiedzi immunologicznej¹.

Dodatkowym elementem, który zdawał się blokować także fazę indukcji odpowiedzi humoralnej, jest brak na przedniej powierzchni tęczówki, śródbłonku rogówki oraz w *trabeculum* komórek dendrytycznych pełniących funkcję „prezentacji antygenów”⁶. Jak wykazują badania doświadczalne, odpowiedź humoralna istnieje jednak, a wg prac *Kaplana* i współpr.⁵ jest ona co najmniej tak silna, jak przy dożylnym podaniu antygeny.

Badania nad allogenicznymi przeszczepami tkankowymi do k.p. dowiodły także, że układ immunologiczny jest informowany o pojawieniu się w niej antygeny. Informacja ta przechodzi nie drogą limfatyczną, a drogą krwi¹⁻⁴. Ta specyficzna prezentacja inicjuje odpowiedź immunologiczną aktywną, aczkolwiek paradoksalną. Nosi ona nazwę „odchylenia immunologicznego związanego z przednią komorą oka” (*Anterior Chamber Associated Immune Deviation* — ACAID). Jej istota polega na supresji późnej fazy nadwrażliwości na antygen. Ta selektywna supresja nadwrażliwości typu późnego w oku (podobnie jak w mózgu) jest uważana za swoisty mechanizm obronny organów, w których integralność anatomiczna jest warunkiem zachowania funkcji⁴.