

koagulacja daje lepsze efekty niż leczenie farmakologiczne r.w.

Początkowe dane o pacjentach są niezgodne, np. waga urodzeniowa. Liczba pacjentów jest również mała. Stąd wnioski można wyciągnąć tylko na podstawie badań większych grup w standardowych warunkach. Częstość krótkowzroczności u naszych pacjentów była duża. Kovacs⁷ donosi również o znacznie częściej spotykanej krótkowzroczności u tych dzieci, które były wcześniakami. Naszym zdaniem krótkowzroczność występuje o wiele częściej u dzieci z r.w. niż u wcześniaków, u których jej nie stwierdzono. To częste występowanie krótkowzroczności i zmian siatkówkowych u dzieci z r.w. zasługują na objęcie tych dzieci specjalną opieką okulistyczną.

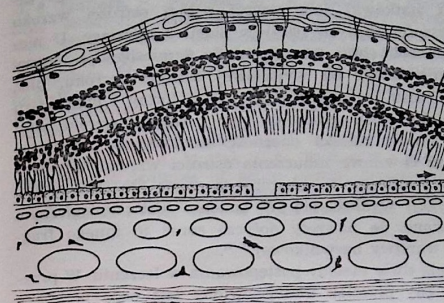
PIŚMIENNICTWO

1. Bergmann L., Vogtmann C., Böttcher H., Hüchel D., Matzen C., Richter T., Grube G.: Retinopathia praematurorum bei extrem untergewichtigen Frühgeborenen (1500 g Geburtsgewicht) — Einfluss von perinatalen Risiken und prophylaktischtherapeutischem Vorgehen. (w:) Tost M., Rumler W.: Ophthalmologische Probleme in der Perinatalperiode. II. Wissenschaftliche Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 20: 39-41 (1983). — 2. Eichler J.: Retinopathia praematurorum — eine ärztliche Pflichtverletzung oder ein therapeutisch unabwendbarer Schaden. (w:) Tost M., Rumler W.: Ophthalmologische Probleme in der Perinatalperiode. Wissenschaftliche Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 27: 46-50 (1979). — 3. Foerster M.H.: Verlaufsbeobachtungen und operative Therapie der Retinopathia praematurorum. (w:) Metzke H., Schäfer W.D.: Retrolentale Fibroplasie, (Enke, Stuttgart 1982). — 4. Helm W., Matzen C., Schmitt G., Rave E., Bergmann L.: Zur Lichtkoagulation bei retrolentale Fibroplasie (w:) Tost M., Rumler W.: Ophthalmologische Probleme in der Perinatalperiode. Wissenschaftliche Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 27: 83-89 (1979). — 5. International Classification of Retinopathy of Prematurity. AMA Arch. Ophthal. 102: 1130-1134 (1984). — 6. Koerner F., Bossi E.: Neue Ergebnisse zur Pathogenese der Retinopathia praematurorum (w:) Tost M., Rumler W.: Ophthalmologische Probleme in der Perinatalperiode. II. Wissenschaftliche Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 20: 7-15 (1983). — 7. Kovacs M.: Refraktion der Frühgeborenen. (w:) Tost M., Rumler W.: Ophthalmologische Probleme in der Perinatalperiode II. Wissenschaftliche Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 20: 80-86 (1983). — 8. Krause A., Bernstein E.: Erfahrungen mit der Xenonlichtkoagulation bei der Retinopathia praematurorum. (w:) Tost M., Rumler W.: Ophthalmologische Probleme in der Perinatalperiode. II. Wissenschaftliche Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 20: 92-93 (1983). — 9. Luther L., Bunke C.: Beitrag zur retrolentale Fibroplasie. (w:) Tost M., Rumler W.: Ophthalmologische Probleme in der Perinatalperiode. Wissenschaftliche Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 27: 57-60 (1979). — 10. Michel U.: Beobachtungen über die Entstehung und den Verlauf der Retinopathia praematurorum bei 16 Kinder. Inaugural-Dissertation, Med. Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (1987). — 11. Nissenkorn J., Kremer J., Gilad E., Cohen S., Ben-Sira I.: „Rush“ type retinopathy of prematurity: report of three cases. Brit. J. Ophthal. 71: 559-562 (1987). — 12. Reese A.B., King M.J., Owens W.C.: A classification of retrolentale fibroplasia. Amer. J. Ophthal. 36: 1333-1335 (1953). — 13. Richter S.: Zur Frage der Lichtkoagulation bei Retinopathia praematurorum. (w:) Tost M., Rumler W.: Ophthalmologische Probleme in der Perinatalperiode. II. Wissenschaftliche Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 20: 86-89 (1983). — 14. Tost M.: Retinopathia praematurorum: 40 Jahre Bekämpfung der Terry'schen Krankheit. (w:) Tost M., Rumler W.: Ophthalmologische Probleme in der Perinatalperiode. II. Wissenschaftliche Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 20: 4-7 (1983). — 15. Wedekind K., Brandt H.P., Kolb H., Menzel K.: Zum Krankheitsbild der Retinopathia praematurorum. (w:) Tost M., Rumler W.: Ophthalmologische Probleme in der Perinatalperiode. Wissenschaftliche Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 27: 51-52 (1979). — 16. Wessing A.M., Foerster H.: Chirurgische Behandlung der Frühgeborenen — Retinopathie I: Koagulationsmethoden und Retinachirurgie. (w:) Koerner F., Bossi E.: Retinopathie der Frühgeborenen. (Fischer, Stuttgart 1984).

Praca wpłynęła: 13.07.1990 (nr 5782).

1. Nissenkorn J., Kremer J., Gilad E., Cohen S., Ben-Sira I.: „Rush“ type retinopathy of prematurity: report of three cases. Brit. J. Ophthal. 71: 559-562 (1987). — 12. Reese A.B., King M.J., Owens W.C.: A classification of retrolentale fibroplasia. Amer. J. Ophthal. 36: 1333-1335 (1953). — 13. Richter S.: Zur Frage der Lichtkoagulation bei Retinopathia praematurorum. (w:) Tost M., Rumler W.: Ophthalmologische Probleme in der Perinatalperiode. II. Wissenschaftliche Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 20: 86-89 (1983). — 14. Tost M.: Retinopathia praematurorum: 40 Jahre Bekämpfung der Terry'schen Krankheit. (w:) Tost M., Rumler W.: Ophthalmologische Probleme in der Perinatalperiode. II. Wissenschaftliche Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 20: 4-7 (1983). — 15. Wedekind K., Brandt H.P., Kolb H., Menzel K.: Zum Krankheitsbild der Retinopathia praematurorum. (w:) Tost M., Rumler W.: Ophthalmologische Probleme in der Perinatalperiode. Wissenschaftliche Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 27: 51-52 (1979). — 16. Wessing A.M., Foerster H.: Chirurgische Behandlung der Frühgeborenen — Retinopathie I: Koagulationsmethoden und Retinachirurgie. (w:) Koerner F., Bossi E.: Retinopathie der Frühgeborenen. (Fischer, Stuttgart 1984).

ŚRODKOWA, surowicza choroidopatia jest schorzeniem polegającym na miejscowym uniesieniu części neurosensorycznej siatkówki w wyniku nagromadzenia się płynu podsiatkówkowego w obszarze plamki lub jej okolic. Dotyczy głównie osób w wieku 25-50 lat, przeważnie mężczyzn^{1, 7, 13, 16} (ryc. 1).



Ryc. 1. Schemat obrazujący odwarstwienie neurosensorycznej części siatkówki okolicy plamki w środkowej, surowicznej choroidopatii¹¹.

Objawy tej choroby polegają na niewielkim obniżeniu ostrości wzroku, zamglonym widzeniu, występowaniu metamorfopsji, mikropsji, obecności środkowego, względnie lub bezwzględnie mroczka, zaburzeniu w rozpoznawaniu barw, obniżonej adaptacji do ciemności i zwiększonej nadwzroczności. Na dnie oka oglądanego za pomocą wizernika stereoskopowego, soczewki Hruby'ego, bądź kontaktowej stwierdzany jest najczęściej plaski, choć może być i pęcherzykowaty obrzęk siatkówki oraz żółto-kremowe ogniska, głównie na poziomie warstwy barwnikowej. W dłużej trwających przypadkach występują często przegrupowania barwnika^{2, 4, 7, 15}.

Podstawowym badaniem diagnostycznym jest badanie fluoroangiograficzne. Uwidacznia ono punktowe przecieki występujące we wczesnych fazach (tętniczo-żylnych) na poziomie warstwy barwnikowej, pod warstwą neurosensoryczną siatkówki. Charakteryzują się one powiększaniem wraz z upływem czasu i następnie rozpraszaniem. Mogą przybierać postać kulistych punktów, obłoczków w kształcie grzyba lub parasola, bądź rozlanych obszarów wielkości 1 dd.

Innymi, pomocnymi w rozpoznaniu badaniami są: pole widzenia, test Amslera, adaptacja, ERG, badanie widzenia barwnego testem Fansworth-Munsella^{1, 4, 9, 15}.

W piśmiennictwie spotyka się wiele hipotez na temat patomechanizmu tego schorzenia. Po raz pierwszy jego objawy zostały opisane przez von Graefego w 1866 roku — lecz dopiero 100 lat później Maumenee, wykonując badanie fluoroangiograficzne stwierdził, że surowicze odwarstwienie siatkówki powstaje w wyniku przecieku na poziomie warstwy barwnikowej¹⁶.

Za przyczynę przecieku w środkowym, surowiczym zapaleniu siatkówki uważano (ryc. 2): uszkodzenie włókniczek naczyń (Ballentyne 1970), uszkodzenie błony Brucha (Leuenberger 1972), bądź też uszkodzenie naczyń siatkówki okolicy plamki (Berendt 1973)¹³.

Z Kliniki Okulistycznej AM w Łodzi, kierownik: prof. dr med. Irena Świątliżko

Reprint requests to: Lek. med. Dorota Palenga-Pydyn, ul. Kusocińskiego 4 m. 6; 94-001 Łódź, Poland

DOROTA PALENGA-PYDYN
i KRZYSZTOF DZIEGIELEWSKI

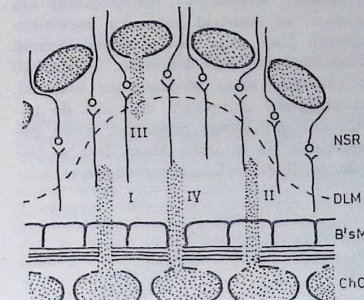
Współczesne poglądy na patogenezę i leczenie środkowej, surowicznej choroidopatii

CONTEMPORARY OPINIONS ON THE PATHOGENESIS AND THERAPY OF CENTRAL SEROUS CHOROIDOPATHY

The majority of authors as a cause of formation of a leakage in central serous choroidopathy considers the disturbances of function of the pigmentary layer. According to Spitznas it is based on transformation of these cells from absorbing to extrating towards the chorioretina under the influence of unknown factors (immunological processes, circulatory, inflammatory factors or stress). Marmor sees the lesion of the pigmentary epithelium as a disturbance of a cyclic action of the AMP neeth the neurosensory layer of the retina. There exist contemporarily 2 methods of treatment of the central serous retinopathy. One part of the authors thinks that one should wait till the spontaneous remission, the other one — that in cases with the leakage situated beyond the risk area laser therapy can be applied.

HASŁA: centralna surowicza choroidopatia, patogeneza, leczenie

KEY WORDS: central serous choroidopathy, pathogenesis, treatment



Ryc. 2. Hipotetyczne źródła przecieku w środkowej, surowicznej choroidopatii¹³. I — uszkodzenie włókniczek naczyń, II — uszkodzenie błony Brucha, III — uszkodzenie naczyń siatkówki, IV — uszkodzenie bariery dyfuzyjnej warstwy barwnikowej, ChC — włókniczki naczyń, B'sM — warstwa barwnikowa, DLM — błona graniczna zewnętrzna, NSR — neurosensoryczna część siatkówki.

Najszerzej akceptowane, nie obalone do tej pory hipotezy utrzymują, że przyczyną przecieku jest miejscowe zaburzenie w budowie warstwy barwnikowej, które umożliwia przechodzenie płynu z naczyń naczyń pod warstwę neurosensoryczną siatkówki^{1, 5-7, 13}. Dokładniej problem ten został opracowany w 1986 roku przez Spitznasa¹³. Fizjologicznie na skutek działania ciśnienia osmotycznego i przepływu krwi, naczynia naczyń aspirują otaczający płyn. Jest to jednak możli-

