

11. Soczewka, pseudofakia

PASQUIER N., CHAINE G., LE M.H., PAQUET R., ROBERT N.: Chirurgia zaćmy i wszczepienie soczewek u cukrzyków. (*Chirurgie de la cataracte et implantation chez le diabétique. A propos de 92 yeux*). J. Fr. Ophthal. 14:4: 219-228 (1991).

Obecność retinopatii cukrzycowej przez długi okres czasu była przeciwwskazaniem do wszczepiania soczewek. Ulepszenie techniki operacyjnej oraz jakości soczewek pozwala obecnie na wykonywanie z dobrym efektem wszczepów tylnokomorowych również u chorych na cukrzycę. Autorzy przedstawiają własne obserwacje 92 pacjentów z cukrzycą zarówno insulinozależną jak i regulacyjną, operowanych z powodu zaćmy. W 74 przypadkach wykonano zewnętrznobrebkowe usunięcie zaćmy z wszczepieniem soczewki do komory tylnej. Uzyskane wyniki czynnościowe są zadowalające. W 65% oczu osiągnięto poprawę ostrości wzroku o co najmniej dwie linie, w pozostałych zaś wykonanie zabiegu choć nie poprawiło widzenia, to umożliwiło wykonanie fotokoagulacji laserowej. W okresie pooperacyjnym nie stwierdzono znaczącego pogorszenia retinopatii cukrzycowej. Najczęściej stwierdzanymi komplikacjami były: wcześniej występujące zmętnienie torebki i obrzęk cystowaty plamki, nawet u pacjentów bez lub z minimalną retinopatią cukrzycową. Powikłania te pojawiły się znacznie częściej niż u pacjentów bez cukrzycy poddanych takiemu samemu zabiegowi.

Barbara Kot

12. Siatkówka, ciało szkliste

SCHATZ H., MADEIRA D., JOHNSON R.N., Mc DONALD R.: Śródkowa, surowicza choroidoretinopatia u chorych powyżej 60 roku życia. (*Central serous chorioretinopathy occurring in patients 60 years of age and older*). Ophthalmology 99: 63-67 (1992).

Autorzy opisują 13 przypadków (13 oczu) śródkowej, surowicznej choroidoretinopatii u chorych powyżej 60 roku życia, choć jest to schorzenie występujące zwykle u osób pomiędzy 20 a 50 rokiem życia. W opisywanej grupie chorych było 9 mężczyzn i 4 kobiety w wieku od 60-83 lat. Okres obserwacji wynosił od 1 do 116 miesięcy. U wszystkich chorych stwierdzono odwarstwienie nabłonka sensorycznego, któremu w 9 przypadkach towarzyszyły różnego stopnia ubytki nabłonka barwnikowego, zaś w angiografii fluorescencyjnej stwierdzano typowy, narastający z czasem przeciek. U 7 osób wykonano laserokoagulację w miejscu przecieku uzyskując we wszystkich przypadkach przyłożenie nabłonka sensorycznego w okresie od 20 do 2 miesięcy. Autorzy zwracają szczególną uwagę na konieczność przeprowadzania wnikliwej diagnostyki gdyż, zwłaszcza u ludzi starszych, śródkowa, surowicza choroidoretinopatia może być mylna ze związanymi z wiekiem zmianami zwyrodnieniowymi plamki.

Joanna Słomska

15. Zaburzenia ruchomości, zęzy

ELSAS F.J.: Ukryty zespół Duane'a: ujawnienie się kokontrakcji po operacji zęza. (*Oculta Duane syndrome: co-contraction revealed following strabismus surgery*). J. of Pediatric Ophthalm. and Strab. 28: 328-332 (1991).

Autor przedstawia troje niemowląt z dużym zęzem zbieżnym i z ograniczeniem odwodzenia obu oczu. Po recesji mięśni prostych przyśrodkowych ujawniła się u tych dzieci retrakcja gałek ocznych i zwięzanie szpary powiekowej przy przywodzeniu. Dwoje z trojga dzieci demonstrowało zdysocjowane pionowe odchylenie (DVD) i prawdopodobnie występował u nich zespół Duane'a oraz wrodzona ezotropia. U trzeciego dziecka kokontrakcja ujawniła się w niecodziennej formie. Mianowicie przy próbie odwodzenia jednego z oczu drugie ustawiało się w przywidzeniu, występowała retrakcja i zwięzanie szpary powiekowej. Autor sądzi, że zespół Duane'a może niekiedy występować u dzieci z dużym zęzem zbieżnym i że może być ujawniony dopiero po operacji zęza.

Anna Kubatko-Zielińska

BRODSKY M.C., POLLOCK S.C., BUCKLEY E.G.: Nieprawidłowe unerwienie we wrodzonym zespole zwłóknienia mięśni gałkoruchowych: znaczenie i patogenez. (*Neural misdirection on congenital ocular fibrosis syndrome: implications and pathogenesis*). J. of Pediatric Ophthalm. and Strab. 26: 159-161 (1989).

Autorzy opisują przypadek pięcioletniego chłopca z wrodzonym zespołem zwłóknienia mięśni gałkoruchowych i z bielactwem oczno-skórnym, u którego stwierdzili też zespół Marcusa Gunna oraz ujawnienie się dużego rozbieżnego ustawienia gałek ocznych przy próbie patrzenia w prawo. To ostatnie zaburzenie uznają za objaw zespołu Stillinga-Türka-Duane'a. Test biernej ruchomości obu oczu był silnie dodatni przy próbie ruchu ku górze i przy próbie przywodzenia. Podczas operacji autorzy stwierdzili bardzo małe mięśnie, które w badaniu histopatologicznym przedstawiały obraz zaniku i zwłóknienia włókien mięśniowych. Po osłabieniu obu mięśni prostych dolnych i bocznych oczu chłopca były ustawione prosto przy patrzeniu na wprost. Po 2 latach obserwacji zmniejszył się współruch Marcusa Gunna. Ten własny oraz inne opisane w literaturze przypadki z objawami nieprawidłowego unerwienia u chorych z zespołem zwłóknienia mogą dowodzić, że zaburzenia unerwienia powstają we wczesnym okresie rozwoju i że brak właściwego unerwienia powoduje te schorzenia. Większość badaczy przyjmuje obecnie pierwotne zaburzenia unerwienia za przyczynę zespołu zwłóknienia, podczas gdy dawniej sądzono, że jest on spowodowany pierwotną miopatią.

Anna Kubatko-Zielińska

MÜHLENDYCK H., MARKAKIS E., HELWIG A.T.: Nietypowy zespół retrakcyjny z powodu przetwałego mięśnia retractor bulbi. (*Abnormal retraction due to persistent retractor bulbi*). Trans. 19th Meet. ESA, Crete 1991: 169-173, ed. H. Kaufmann, Giessen 1991.

Autorzy przedstawiają 2 chorych z nietypowym zespołem retrakcyjnym. U jednego z nich występował enophthalmus i retrakcja przy przywodzeniu. U drugiego stwierdzono oczopłgą, zęz zbieżny z pionowym odchyleniem i niedowidzenie prawego oka oraz retrakcję lewego oka przy patrzeniu w górę. U obu chorych w tomografii komputerowej uwidocznił się dodatkowy mięsień retractor bulbi.

Anna Kubatko-Zielińska

Krystyna Pecold

Lek. med. Maria Stankiewicz-Stróżewska (1935-1992)

Wspomnienie pośmiertne



Dnia 8 kwietnia 1992 roku po ciężkiej chorobie zmarła w Poznaniu lek. med. — okulista *Maria Stankiewicz-Stróżewska*. Całe swoje życie zawodowe związała z Wielkopolską i Poznaniem.

Z Kliniki Okulistycznej AM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
Kierownik: prof. dr hab. Krystyna Pecold

Reprint requests to:
Prof. dr hab. Krystyna Pecold
ul. Wiedeńska 38, 60-683 Poznań

Urodziła się 30 listopada 1935 roku w Nowym Sączu. Tu uczęszczała do Szkoły Podstawowej i zdała w 1953 roku maturę. W Poznaniu rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej i w 1964 roku uzyskała dyplom lekarza medycyny. Po ukończeniu stażu w Szpitalu Miejskim im. J. Strusia w Poznaniu podjęła pracę jako lekarz przemysłowy w Hucie Szkła Poznań-Antoninek. Następnie pracowała w Poradni Okulistycznej ZOZ Oborniki. Jednocześnie stale podnosiła swoje kwalifikacje i w ramach wolontariatu uzyskała I^o i II^o specjalizacji w Klinice Okulistycznej AM w Poznaniu. Od 1979 roku pracowała w Poradni Okulistycznej ZOZ Poznań-Jeżyce, a następnie objęła kierownictwo Poradni Okulistycznej w Przychodni ZOZ przy Zakładach Mechanicznych im. H. Cegielskiego w Poznaniu, w której pracowała do końca swojego życia. *Maria Stankiewicz-Stróżewska* była w naszym gronie znanym i pełnym poświęcenia lekarzem. Zawsze otwarta i wyrozumiała dla pacjentów szczególnie starych i dzieci. Była zawsze oparciem i pomocą dla każdego kto Jej potrzebował.

Na podkreślenie zasługuje Jej niezwykle sumienne i staranne wykonywanie obowiązków lekarza-okulisty, mimo ciężkiej choroby, do końca życia.

Lek. med. Maria Stankiewicz-Stróżewska była człowiekiem nadzwyczaj prawym, skromnym, o dużej kulturze osobistej i taką pozostanie w pamięci i sercach współpracowników i tych wszystkich, którym ofiarnie służyła.