

#### 14. Oczodół, zatoki

WOLIN M.T.: Przerzut raka nerki do oczodołu (*Metastatic renal cell carcinoma manifesting as an orbital mass*). Amer. J. Ophthal. 115: 542-543 (1993).

Guty niszczące ściany oczodołu mogą być pierwotne jak np. rak gruczołu łzowego lub przerzutowe. Mogą być one pierwszym objawem nie wykrytej choroby nowotworowej i tak guz oczodołu wywodzący się z komórek nerki może być pierwszym objawem klinicznym nie wykrytego raka nerki.

W pracy przedstawiono przyp. 66-letniego mężczyzny, u którego usunięto guz dolnej powieki w oku prawym. Okoprawe było przemieszczone ku dołowi przez masy guza w górnej części oczodołu, ruchomość ku górze była ograniczona, wytrzeszcze gałki ocznej wynosiło w porównaniu z okiem lewym 5 mm, a ostrość wzroku tego oka wynosiła 5/6. KT oczodołu wykazało guz w górnej części oczodołu niszczący ścianę kostną oczodołu i naciekający do jamy czaszki. Biopsja zmiany wykazała obecność raka jasnokomórkowego pochodzenia nerkowego. KT jamy brzusznej wykazało guz lewej nerki, a badanie histopatologiczne usuniętej nerki odpowiadało badaniu guza oczodołu. e względu na znaczne unaczynienie guza i naciekanie do jamy czaszki nie wykonano wypatroszenia oczodołu tylko zastosowano radioterapię. Po leczeniu wytrzeszcz zmniejszył się, ale pbiżyła się ostrość wzroku.

Opisany przypadek należy do rzadkich, zwłaszcza że zanim stwierdzono raka nerki, guz oczodołu znacznie niszczył ściany kostne i zaczął naciekać jamę czaszki. Cechą charakterystyczną jest znaczne unaczynienie guza, które uniemożliwia postępowanie chirurgiczne.

Hasan Alzaluk

#### 17. Nowotwory, choroby ogólne a oko

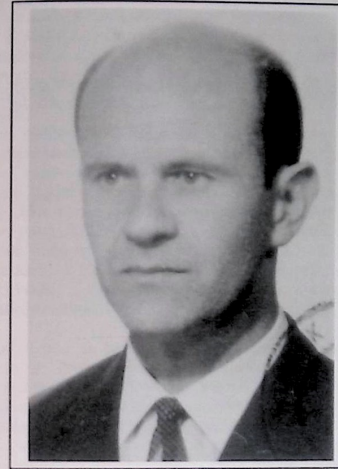
AESSOPOS A., VOSKARIDOU E., KAVOUKLIS E., VASSILOPOULOS G., ROMBOS Y., GAVRIEL L., LOUKOPOULOS D.: Poszerzenie naczyń siatkówki w sierpowej talasemii (*Angioid streaks in Sickle-Thalassemia*). Amer. J. Ophthal. 117: 589-592 1994.

Poszerzenie naczyń krwionośnych było opisywane w różnych chorobach włączając hemoglobinopatie jak anemia sierpowata i betatalasemia. Autorzy artykułu oceniali występowanie poszerzenia naczyń siatkówki i pseudoxanthoma elasticum u 58 chorych ze złożoną heterozygotyczną postacią choroby objawiającą się występowaniem hemoglobiny S i beta-talasemii. Wśród chorych było 25 mężczyzn i 33 kobiety w wieku śr. 32,6 lat. Poszerzenie naczyń siatkówki wykryto u 6 chorych (10%), a u 3 spośród nich występowały również zmiany skórne (potwierdzone biopsją). Poszerzenie naczyń siatkówki było widoczne jako przerwy w blaszce sprężystej błony Brucha, które w badaniu oftalmoskopowym wyglądają jak pojedyncze lub wieloogniskowe, asymetryczne, obustronne, ciemnoczerwone, brązowe lub szare pasma rozchodzące się promieniście z tarczy n. II.

W podsumowaniu autorzy stwierdzają, że poszerzenie naczyń siatkówki i zmiany skórne występują ze wzrastającą częstotliwością w anemii sierpowatej i beta-talasemii. Jednoczesne występowanie hemoglobiny S i beta-talasemii daje jeszcze jeden rodzaj hemoglobinopatii opisywanej w tym artykule jako sierpowata talasemia.

Izabela Kulińska-Niedziela

### Krystyna Chrzanowska-Srzednicka Dr n. med. Lesław Szafran (1920-1994)



W dniu 9 lutego 1994 r. odszedł od nas na zawsze dr med. Lesław Szafran, znakomity okulista krakowski. Urodził się 27 września 1920 r. w Wolsztynie w woj. poznańskim. W 1939 r., po ukończeniu liceum przyrodniczego w Wilnie złożył egzamin dojrzałości. Wojna nie oszczędziła Jego rodziny: ojciec Lesława, gen. Jarosław Szafran, głównodowodzący 35 Dywizji Piechoty dostał się do niewoli pod Lwowem, przewieziony następnie do Starobielska został zamordowany przez NKWD. Lesław z matką i bratem cudem uniknęli aresztowania i zesłania. W 1940 dr Szafran wstąpił na Wydział Lekarski Uniwersytetu Wileńskiego (wówczas już Litewskiego). Inwazja niemiecka przerwała studia, podjął więc pracę w warszatach kolejowych. Był żołnierzem AK i aby uniknąć aresztowania po zdobyciu Wilna przez Armię Czerwoną, przedostał się do Krosna i tam pracował na stacji kolejowej.

W 1945 r. wstąpił na Wydział Lekarski UJ, a w 1951 r. otrzymał dyplom lekarza medycyny.

Dnia 1 marca 1951 r. dr Szafran został młodszym asystentem w Zakładzie Patologii Ogólnej i Doświad-

czalnej AM w Krakowie, gdzie w październiku tegoż roku uzyskał stopień doktora medycyny. W Klinice Chorób Oczu AM w Krakowie pod kierownictwem prof. dr hab. Mariana Wilczka pracował od września 1953 r., początkowo jako wolontariusz, a po roku jako starszy asystent. W 1956 r. uzyskał I stopień specjalizacji w zakresie okulistyki a w 1959 r. II stopień. W 1961 r. prof. Wilczek postawił wniosek o mianowanie dr Szafrana adiunktem Kliniki. Realizację wniosku uniemożliwiło powołanie do przymusowej w tym czasie służby wojskowej. Dr Szafran odbył ją w okresie od 15.05.1961 r. do 20.05.1963 r. w Elku jako kierownik gabinetu okulistycznego. Wojsko opuścił jako kapitan, awansowany w 1968 r. do stopnia majora. Po powrocie do pracy w Klinice został 2.06.1963 r. adiunktem. W 1965 r. prof. M. Wilczek wytypował dr Szafrana jako wszechstronnie wykształconego specjalistę na ordynatora Oddziału Chorób Oczu Szpitala Wojewódzkiego w Rzeszowie. Oddział ten dr Szafran prowadził od 1.12.1965 r. do 31.10.1968 r., podnosząc go do poziomu klinicznego i szkoląc wielu specjalistów. Jednakże warunki rodzinne sprawiły, że powrócił do Krakowa. Tu znalazł pracę w Poradni Okulistycznej i Dzielnicowej Przychodni Obwodowej Kraków-Stare Miasto przy ul. Skawińskiej 8, gdzie był zatrudniony do 31.03.1976 r. Doceniając wiedzę, doświadczenie, umiejętności a także osobowość dr Szafrana, dnia 1.04.1976 r. zaangażowano go w charakterze starszego asystenta lecznictwa do krakowskiego Szpitala Okulistycznego, gdzie pracował początkowo w Przychodni przyszpitalnej, a następnie w Oddziale Chirurgii Oka. Była to ostatnia placówka w Jego pracowitym życiu zawodowym, gdyż w listopadzie 1984 r., zmuszony chorobą, przeszedł na emeryturę.

Od 1.10.1972 r. do emerytury był konsultantem Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego ZOZ dla Matki i Dziecka przy ul. Strzeleckiej 2/4 w Krakowie.

Za działalność zawodową dr Szafran otrzymał odznakę „Za wzorową pracę w Służbie Zdrowia”, Nagrodę Jubileuszową za 30 lat pracy oraz Złoty Krzyż Zasługi.

Działalność naukowa dr Szafrana zaowocowała 18 publikacjami z zakresu patologii i okulistyki. Pomocna Mu przy tym była biegła znajomość języków obcych: angielskiego, francuskiego, niemieckiego i rosyjskiego.



Jego zainteresowania naukowe wykraczały poza naszą dziedzinę obejmując oprócz nauk przyrodniczych także meteorologię, astronomię, geologię, chemię, fizykę, geografę, historię. Był wszechstronnie wykształconym erudytą. Był członkiem Towarzystwa Przyrodników im. M. Kopernika i członkiem PTTK.

Był zapałym żeglarzem a od 1949 r. kierownikiem sekcji żeglarskiej AZS, instruktorem żeglarskim Polskiego Związku Żeglarskiego. Zdobywał kolejno stopnie żeglarskie aż do patentu Jachtowego Kapitana Żegluga Wielkiej (1966 r.). Miał złotą i srebrną odznakę AZS. Jego pasją była też fotografika — w 1967 r. zdobył I nagrodę na żeglarskim konkursie fotograficznym. W Klinice i na Oddziale Chirurgii Oka KSO zajmował się fotografią naukową.

Dr Szafran posiadał duże zdolności techniczne wykorzystywane przy uruchamianiu i obsłudze skomplikowanej aparatury okulistycznej. Obdarzony zdolnościami manualnymi, znakomicie operował.

Sprawdził się na każdym stanowisku jakie zajmował. Przez ponad ośmioletni okres pracy *dr Szafran* w Krakowskim Szpitalu Okulistycznym wszyscy od salowych do ordynatorów i dyrekcji, a przede wszystkim chorzy, szanowali Go i kochali za skromność, pracowitość, dobroć, za wiedzę i rzetelność, za takt i światłe rady. Był nadzwyczaj kulturalny, prawy i szlachetny. Wzorowy Lekarz, Kolega, Mąż, Ojciec.

Dr Szafran wielki patriota, za czasów PRL nie związany z żadną partią, członek Solidarności, oczekiwał się spełnienia największego marzenia — upadku komunizmu.

#### Cześć Jego pamięci

Pani mgr inż. Barbarze Szafranowej serdecznie dziękuję za udostępnienie mi materiałów biograficznych dotyczących Jej Męża.

\* Plenarne posiedzenie Prezydium i Zarządu Głównego PTO odbyło się w Poznaniu w dniu 27.04.1995 r. w przeddzień obrad Sympozjum Retinologicznego. W większości poświęcone było przygotowaniom do Walnego Zgromadzenia Delegatów PTO (Mikołajki 31.05.1995 r.) oraz XXXVIII Zjazdowi Okulistów Polskich (Mikołajki 31-05-03.06.1995 r.). Omówiono i przegłosowano kandydatury na członków honorowych PTO (zatwierdza je Walne Zgromadzenie), listy gratulacyjne oraz wnioski Zarządu, które będą przedstawione Walnemu Zgromadzeniu. W związku z małą liczbą prac wpływających do „Kliniki Ocznej” Redakcja postanowiła sama wydrukować zeszyty Zjazdowe, zwalniając z tego obowiązku Komitet Organizacyjny Zjazdu. Pierwsze dwa zeszyty będą do nabycia w czasie Zjazdu w Mikołajkach, pozostałe ukazały się w miarę napływania prac zjazdowych.

Dobrą wiadomość przekazano z Banku Zaćmy — udało się zakupić część soczewek wewnątrzgałkowych na 1995 r. — zostały i zostaną rozdzielone na poszczególne regiony a Konsultant Regionalny podzieli je potem pomiędzy oddziały wszczepiające soczewki. Natomiast sprawa nowoczesnej aparatury — mimo wysiłków *prof. K. Pecold* przebiega bardzo opornie. Obecnie rozdzielono dużą liczbę ultrasonografów dla Klinik i Oddziałów Wojewódzkich, kilka mikroskopów operacyjnych — pozostała aparatura będzie zakupowana sukcesywnie po otrzymaniu pieniędzy w Ministerstwie.

\* Tradycyjnie na bardzo wysokim poziomie organizacyjnym — jak to w Poznaniu — zorganizowano XXII Sympozjum Retinologiczne 27-29.04.1995 r. Prawie czterystu uczestników w tym kilkanaście osób z zagranicy miało możliwość uczestniczenia w interesujących obradach, które toczyły się w nieco za małej sali Osrodka Nauki PAN. Otwarcie Sympozjum uświetnione zostało pięknym koncertem fortepianowym Pana Michała Ferbera — jednego z polskich uczestników najbliższego Konkursu Chopinowskiego. Od strony naukowej — główny temat Sympozjum: Chirurgia szkliskowo-siatkówkowa zdominowany był orzeźwiająco dwiema wykładami w tej dziedzinie osrodki w Kraju — Klinikę AM w Łodzi i Klinikę AM w Poznaniu. Przyjemnie było posłuchać interesujących referatów *doc. J. Nawrockiego*, *dr R. Philipsa* i innych wskazujących, że ta jakże ważna część chirurgii oka na dobre wkroczyła do naszego Kraju. W imieniu Osrodków nie posiadających aparatury do chirurgii szkliskowo-siatkówkowej apeluję do Pani *Prof. K. Pecold*, Przewodniczącej Krajowego Nadzoru Specjalistycznego o jak najszybszy zakup ich dla nas, a właściwie dla naszych chorych. Odciążymy niewątpliwie przeciążone osrodki w Łodzi i Poznaniu, wykonując te zabiegi u siebie.

Jak zwykle w Poznaniu panowała świetna atmosfera. Czuliśmy się jak u siebie i cały zespół Komitetu Organizacyjnego z *prof. K. Pecold* na czele zasługuje na jak najwyższe słowa uznania. Wystarczyło jednak, że spotkanie koleżeńskie, sponsorowane przez Ciba Vision organizowane było poza Komitetem Organizacyjnym przez Hotel Merkur, aby powstał drobny zgrzyt. Służby hotelowe nie dopilnowały (nie chciały dopilnować?) kto wchodzi na salę i czy ma zaproszenie, dość że weszło szereg osób spoza Sympozjum nawet przypadkowi (i zorganizowani!) goście hotelowi, którzy błyskawicznie często nachalnie opróżniali angielski stół z jadłem, wynosząc je poza salę bankietową. W efekcie, mimo przebogatej oferty kulinarnej musiałem zadowolić się małym kawalkiem ryby, podobnie jak większość naszych Koleżanek i Kolegów. Dobrze, że piwo serwowano cały czas w dowolnych ilościach a i muzyka mechaniczna była na wysokim poziomie, więc pyszna zabawa trwała długo po północy. Wychodząc około 1,30 z nostalgią obserwowałem grupę młodych okulistów i okulistik bawiących się dalej w najlepsze. Coż, już nie te lata, aby „zamykać” rano salę!!

\* Amerykańskie Towarzystwo Zaćmy i Chirurgii Refrakcyjnej (ASCRS) zorganizowało swoje Sympozjum poświęcone chirurgii soczewek (w tym soczewki wewnątrzgałkowe) i chirurgii refrakcyjnej w San Diego (Kalifornia) w dn. 1-5.04.1995 r. Jako członek ASCRS zostałem na nie zaproszony i wyładowałem w słonecznej Kalifornii w końcu marca 1995 r. San Diego, ponad milionowe miasto położone nad bajeczną zatoką (San Diego Bay) wyróżnia się nie tylko podobno najlepszym klimatem w Kalifornii (ok. 300 dni słonecznych w roku, brak wahań temperatury, w ciągu roku nie więcej niż 10<sup>o</sup>, przy średniej ok. +22<sup>o</sup>C!!), ale i przepiękną, zachowaną starą zabudową kolonialną w centrum przy jednoczesnie nowoczesnym, ale nie rażącym „city” w stylu północno-amerykańskim. Doskonale zorganizowane, ze świetną komunikacją miejską (łącznie z tramwajem, ale bez metra!!), tanimi taksówkami (tańsze niż w Warszawie!!), bez agresywnego przemysłu, z bardzo dużą ilością terenów zielonych (największy w USA park miejski Balboa), największą liczbą muzeów na zachód od Missisipi, atrakcyjnym centrum handlowym „Broadway” i szeregiem atrakcji — największe ZOO w USA, park dzikich zwierząt (Safari Park), tzw. Sea World — przyciąga rzesze turystów i stanowi atrakcyjne miejsce dla organizowania zjazdów i konferencji. Tym bardziej, że San Diego Convention Center zachęca do tego. Jedno z najnowocześniejszych w USA stwarza praktycznie nieograniczone (i nieosiągalne w Europie!!) warunki do przeprowadzania wszelkich spotkań z dużą liczbą uczestników. A było nas około 1200 chirurgów okulistów z tego ponad 90% z USA, reszta z Japonii, Azji Południowo-Wschodniej, Indii, Australii i około 30-40 osób z Europy Zachodniej. Dużą grupę stanowili okulisci z Węgier (ok. 20 osób!!), którzy dominowali w grupie uczestników z Europy Środkowej. Z Polski spotkałem na Zjeździe Panią *Prof. A. Gierek-Lapińską* i *dr S. Gierek-Kalikę* z Katowic oraz *prof. M. Prosta* z Warszawy. Same obrady toczyły się w kilku (klimatyzowanych) salach, codziennie od 7.30-18.00 z przerwami na kawę i dłuższą na lunch i nie męczyły nadmiarem referatów (wygłoszono ok. 400) i plakatów (42). Szczególnie interesujący był festiwal filmów okulistycznych (głównie chirurgia), który toczył się w dwóch salach jednocześnie w dniach 1-3.04.1995 r. od 8.00 do 17.00 bez przerwy (filmy 10 minutowe powtarzane każdego dnia). Kilkadziesiąt kursów dla rezydentów okulistycznych mimo wysokich opłat (150-200 dol, choć niektóre bezpłatne!!) cieszyło się wysoką frekwencją i aby się na nie dostać trzeba się było wcześniej zapisać. Nie sposób mi było usłyszeć i zobaczyć wszystko, referuję więc Szanownym Czytelnikom to, co moim subiektywnym zdaniem usłyszeć i zobaczyć było warto.

Obejrzałem przede wszystkim ponad 30 filmów!! (1/4 całości). Wszystkie na bardzo wysokim poziomie (każdy film sporządzony przez jakąś firmę, interesujące i wciągające, niekonwencjonalna fabuła, triki techniczne itp.), a przede wszystkim wysoce dydaktyczne. Oglądając je można było bardzo dokładnie poznać obowiązujące techniki cięć rogówki, otwierania gałki ocznej, usuwania zwichniętych czy podwichniętych soczewek, operacji zaćmy u dzieci (wrodzonej, pourazowej, w zespolach), wszczepiania soczewek a nawet usuwania skrzydlika. Aby podnieść poziom filmów organizatorzy ufundowali 10 nagród dla najlepszych filmów, które wręczano publicznie na bankiecie w przepięknym hotelu Hyatt w dniu 3.04. Mnie osobiście najbardziej podobały się filmy *P. Kocho* „My cousin Pauly's smale pupil adventure” (doskonale sfabularyzowany scenariusz) i *P. Regiera* „Congential cataract: Evolution to a codified procedure”. Z sesji naukowych wyróżniłem „Innovator's lecture” w dniu 4.04.1995 r. gdzie przedstawiono śmiało, już wprowadzone techniki chirurgiczne i ich ocenę. Tu wyróżniłem referat *R. Stegmanna* z RPA „Advanced combined procedures: viscoanalostomy adn JOL implantation” bardzo interesująca operacja w jaskrze i zaćmie, *D. Choyce* (USA) „Treatment of myopia (-4D to -30D) with minus — optic