

# Sprawozdanie z VII Forum Okulistyki Dziecięcej

Elżbieta Samochowiec-Donocik, Erita Filipek

W dniach 20 i 21 września 2002 roku odbyło się VII Forum Okulistyki Dziecięcej zorganizowane w Katowicach przez Katedrę i Klinikę Okulistyki Dziecięcej Śląskiej Akademii Medycznej z inicjatywy zarządu Sekcji Okulistyki Dziecięcej i Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Okulistycznego. W skład Komitetu Organizacyjnego weszli: prof. dr hab. n. med. Bronisława Koraszewska-Matuszewska – przewodnicząca, dr n. med. Elżbieta Samochowiec-Donocik – zastępca, a także lek. Erita Filipek, lek. Lidia Nawrocka, dr n. med. Ewa Pieczara, Witold Gonera – członkowie.

Prof. dr hab. n. med. Bronisława Koraszewska-Matuszewska powitała przybyłych gości i uczestników. Uroczystego otwarcia obrad, które odbywały się w pomieszczeniach Centrum Handlu Zagranicznego w Katowicach, dokonali rektor Śląskiej Akademii Medycznej prof. dr hab. n. przyr. Tadeusz Wilczok oraz prof. dr hab. n. med. Ariadna Gierek-Łapińska.

W obradach uczestniczyło 250 osób, w tym 12 samodzielnych pracowników nauki. Ogółem spośród 59 prac przedstawiono 43 w formie referatów i 16 plakatów. W pierwszym dniu obrad odbyły się 3 sesje naukowe.

I sesja naukowa poświęcona była schorzeniom rogówki, prowadziła ją prof. dr hab. n. med. A. Gierek-Łapińska. Wygłoszono 10 referatów, po każdym referacie odbyła się dyskusja, ogółem wzięło w niej udział 8 uczestników. Autorzy podawali wyniki badań przyżyciowych struktury rogówek u dzieci dokonanych zarówno za pomocą mikroskopu konfokalnego (w jaskrze wrodzonej, bezzęczówkowości), jak i endotelialnego (po usunięciu zaćmy). Podkreślano, że dzieci z jaskrą wrodzoną zbyt późno zgłaszają się do leczenia operacyjnego, gdy dochodzi do nieodwracalnych zmian w strukturze rogówki. *Aniridia* jest przykładem schorzenia z towarzyszącą niewydolnością komórek pnia i dlatego obserwuje się w tym schorzeniu, szczególnie u starszych dzieci, zaburzenia w postaci troficznych owrzodzeń.

Przedstawiono referaty na temat laserowej korekcji różnowzroczności u dzieci, z których najmłodsze miało 6 lat. W dyskusji podkreślano, że obserwacje są na razie krótkoterminowe, ale za

wykonywaniem tych zabiegów przemawia możliwość likwidacji anizokonii i szansa na obuoczne widzenie. Duże znaczenie dla efektów czynnościowych ma rodzaj fiksacji stwierdzony przed leczeniem.

Keratoplastyka u dzieci wymaga wszczepienia rogówek dawców dziecięcych. Ponieważ siła łamiąca rogówki najbardziej zmienia się w pierwszych 2 latach życia (co przedstawiono w referacie), według niektórych okulistów lepiej wykonywać keratoplastykę po 2. roku życia. Podniesiony problem stosowania antymetabolitów w leczeniu nowotworstwa naczyniowego w rogówce zakończył się dyskusją o szkodliwości tych preparatów.

W II sesji naukowej, której przewodniczyli prof. dr hab. n. med. M. Grałek oraz dr hab. n. med. S. Gierek-Ciaciura, omawiane były problemy chirurgii soczewki oraz cukrzycy u dzieci. Wygłoszono 8 referatów, nad którymi dyskutowało 7 uczestników Forum.

Przedstawiono problemy obliczania siły łamiącej wszczepów wewnątrzgałkowych u młodych pacjentów. Są autorzy implantujący standardowo soczewkę +21 D, są zwolennicy korygowania należącej w momencie operacji wartości wszczepu, ale zawsze lepiej jest pozostawiać wadę niedokorygowaną. Podkreślano trudności w wykonywaniu keratometrii u małych dzieci.

Należy zwrócić uwagę na wielkości części haptycznej i optycznej implantu, na typ jego konstrukcji (kąt odchylenia części haptycznej) oraz materiał, z jakiego jest wykonany. Polecano soczewki hydrofilne, jednoczęściowe o ostrych krawędziach.

Przedstawiono film wideo dotyczący zastosowania metody rozdzielonej irygacji i aspiracji (technika bimanualna) w chirurgii zaćmy u dzieci. Korzyść stałej irygacji polega na usuwaniu prostaglandyny krwi i barwnika z komory przedniej, co zmniejsza tendencję do miozy w trakcie zabiegu i pooperacyjnych odczynów zapalnych.

Autorzy przedstawiający referaty na temat cukrzycy u dzieci obserwowali, że średni wiek jej występowania wynosił 7 lat. W soczewce stwierdzano zmętnienia w postaci „płatków śniegu”, natomiast na dnie oczu nie obserwowano obrzęku plamki i nie kwalifikowano pacjentów do laseroterapii.



Obrady III sesji naukowej dotyczyły retinopatii wcześniaków. W prezydium zasiadali prof. M. Starzycka i prof. M. Prost. Wygłoszono 7 referatów, głos zabrało 3 dyskutantów. Roczna obserwacja dzieci po krioterapii i laseroterapii diodowej nie wykazała różnic w refrakcji u tych grup pacjentów.

Możliwość samoistnej regresji retinopatii wcześniaków istnieje, nawet w stadium 4a może jeszcze dojść do przyłożenia się siatkówki, ale nie dotyczy to zmian występujących w I strefie. Podkreślano rolę niedokrwistości u wcześniaków – powoduje ona większą aktywność czynników angiogenezy.

W drugim dniu obrad, 21 września, odbyła się IV sesja – plakatowa. Była to sesja różnotematyczna. Przewodniczył jej prof. dr hab. n. med. S. Pojda. W dyskusji nad 16 plakatami oddano 22 głosy. Omawiano objawy okulistyczne u pacjentów z nowotworami: śluzowiakiem oczodołu i zatok obocznych nosa, naczyniakiem krwionośnym powieki u niemowlęcia leczonym wstrzyknięciami kortykosteroidów oraz ostre zapalenie gałki ocznej w przebiegu białaczki limfoblastycznej. Dyskutowano szeroko nad metodą zastosowania toksyny botulinowej w leczeniu zęza u dzieci i niemowląt. Po podaniu leku we wczesnym okresie – do 3 miesięcy – obserwowano zez porażenny i odchylenia skośne oczu.

Referaty V sesji naukowej dotyczyły zagadnień diagnostyki i leczenia zęza. W prezydium zasiadali: doc. dr hab. n. med. A. Kubatko-Zielińska, doc. dr hab. n. med. E. Tokarz-Sawińska i prof. dr hab. n. med. J. Czajkowski. Wygłoszono 10 referatów, oddano 11 głosów w dyskusji. Oceniano pomiary kąta zęza, sugerując, że należy zwracać uwagę na dysparacje pionowe oraz – planując zakres operacji – pamiętać o możliwości różnic w pomiarach kąta zęza dokonanych za pomocą synoptoforu i pryzmatycznego testu naprzemiennego zasłaniania. Większość oczu zezujących ma słabszą akomodację. Część autorów uważa za wystarczające stosowanie po operacjach zęza tylko preparatów poliwidonowych.

VI sesji przewodniczyły prof. dr hab. n. med. B. Koraszewska-Matuszewska i prof. dr hab. n. med. M. Grałek. Nad 8 referatami dyskutowało 8 osób. Przedstawiono różne problemy okulistyki dziecięcej. Statystyki przyczyn ślepoty i słabego widzenia u dzieci podają, że najczęstszą przyczyną są powikłania wcześniactwa oraz neuropatia nerwu wzrokowego.

Omawiano też problem mniejszego wydzielania łez u dzieci pobierających leki  $\beta$ -adrenolityczne oraz po przebytych operacjach z rozcięciem spojówki gałkowej, co przemawia za koniecznością podawania substytutów łez.

Dyskusja nad leczeniem wrodzonej niedrożności dróg łzowych u niemowląt zakończyła się apelem do lekarzy okulistów, aby dzieci te wcześniej kierowali do leczenia. Większość dyskutantów zgłębnikowanie dróg łzowych wykonuje u niemowląt w znieczuleniu miejscowym, ale są też zwolennicy znieczulenia ogólnego.

Stosowanie mitomycyny C przed płatek twardówki śródoperacyjnie u dzieci z jaskrą obniżyło ciśnienie wewnątrzgałkowe w większym procencie oczu, ale obserwowano w nich dwukrotnie częściej powikłania (hipotonia, obrzęk tarczy n. II, krwotok siatkówki, zaćma).

W wystawie sprzętu medycznego i farmaceutyków wzięło udział 13 firm.

W ramach opłatyjazdowej dnia 19 września o godz. 19.00 w hotelu Silesia odbył się koktajl powitalny dla wszystkich uczestników i zaproszonych gości oraz przedstawicieli firm uczestniczących w wystawie, podawano lunch w dniach obrad, a 20 września zaproszono uczestników na biesiadę koleżeńską w restauracji „Odłot”.

Po zakończeniu VI sesji nastąpiło uroczyste zamknięcie VII Forum Okulistyki Dziecięcej. Przemawiał prof. dr hab. n. med. Janusz Czajkowski, który dziękował za wysiłek włożony w organizację spotkania i gratulował jego udanego przebiegu. Prof. dr hab. n. med. Bronisława Koraszewska-Matuszewska podziękowała zebrany za udział w Forum i pożegnała przybyłych.