

(81)

Dwojenie jako wskazanie do operacji zeza przy uszkodzeniach plamki – prezentacja chorych

Diplopia as a reason to operative strabismus surgery on patients with macula damages – case report

Olimpia Nowakowska, Anna Broniarczyk-Loba

Z Katedry i Kliniki Chorób Oczu Akademii Medycznej w Łodzi, Poradnia Leczenia Zeza
Kierownik: dr hab. n. med. Wojciech Omulecki

Summary: Purpose: This report presents two clinical interested cases. The main indication to intervene was diplopia, despite of macula damages and amblyopia.
Material and methods: We describe two clinical interested cases of divergent squint caused by sensory deprivation in course of permanent macula damage. Every patient was observed at least 5 years. We estimated decrease of diplopia and final eye alignment.
Results: Both patients did not complain of diplopia, we confirmed very good cosmetic effect and fixed angle of squint.
Conclusions: Diplopia can exist even in cases with squint and macula damages. In spite of this, we can obtain postoperative improvement.

Słowa kluczowe: leczenie operacyjne zeza, dwojenie, uszkodzenie plamki, obniżenie ostrości wzroku.
Key words: strabismus surgery, diplopia, macula damages, low visual acuity.

Wstęp

Powszechnie znany i opisywany jest objaw dwojenia występujący w zezach porażennych, po operacjach mięśni gałkoruchowych oraz w innych przypadkach (1,7). Podwójne widzenie jako powikłanie po operacji zeza u młodzieży i dorosłych było przedmiotem jednej z naszych poprzednich publikacji (2). Przyjmuje się, że jednym z oczywistych warunków wystąpienia dwojenia jest stosunkowo dobra ostrość wzroku. W przypadkach dużego jej obniżenia nie należałoby się spodziewać dwojenia (8). W naszej pracy chcemy pokazać na przykładzie dwóch pacjentów, że dwojenie nie tylko może pojawić się mimo niskiej ostrości wzroku, ale również bywa przyczyną istotnych dolegliwości.

Cel

Celem pracy jest przedstawienie możliwości skutecznego leczenia operacyjnego chorych, u których głównym wskazaniem do zabiegu zeza rozbieżnego było dwojenie pomimo organicznego uszkodzenia plamek i niskiej ostrości wzroku.

Materiał i metoda

Przedstawiono dwóch pacjentów z istotnie obniżoną ostrością wzroku na skutek trwałego uszkodzenia plamki, u których wystąpiło podwójne widzenie i rozbieżne ustawienie oka. Chorzy ci byli operowani z tego powodu w Klinice Chorób Oczu Akademii Medycznej w Łodzi. Wybrani zostali z grupy kilku podobnych przypadków ze względu na długi okres obserwacji – 5 i 6 lat.

Obaj byli operowani techniką szwów regulowanych (4). Oprócz tradycyjnego badania okulistycznego: ostrości wzroku, przedniego

i tylnego odcinka oka, oceniano następujące parametry: kąt zeza, fiksację, widzenie obuoczne oraz wykonywano próbę znoszącą dwojenie przed zabiegiem.

1. Pacjent C. B., lat 21, przebył w 1988 roku zapalenie okolicy plamkowej siatkówki oka prawego w przebiegu toksokarozy. Od 1990 r. zaczął odczuwać dwojenie, zarówno do dali, jak i do bliży, a oko prawe zaczęło ustawiać się rozbieżnie. Pomimo dolegliwości w postaci dwojenia nie podejmowano leczenia strabologicznego ze względu na niską ostrość wzroku chorego oka. W 1995 r. pacjent znalazł się po opieką naszej Poradni Leczenia Zeza.

Stan przed zabiegiem

Subiektywnie: stałe dwojenie.

Ostrość wzroku:

Vod = 1,5/50 korekcja nie poprawia Sn = 6,0/20 cm.

Vos = 6/6 cc +0,5 Dsph = 6/6 wyraźniej Sn = 0,5/30 cm.

Kąt zeza: PCT/d/ = PCT/b/ -30Δ P = L /metoda refleksów/.

Kąt obiektywny: -16° P = L /metoda refleksów/.

Kąt subiektywny: supresja prawostronna.

Fiksacja: OP przy zmęczeniu – fiksacja na krawędzi zmiany plamkowej (dwojenie),

OP po wypoczynku – fiksacja w obszarze zmiany w plamce (brak dwojenia),

OL – centralna.

Próba znosząca dwojenie: -30Δ.

Testy widzenia obuocznego:

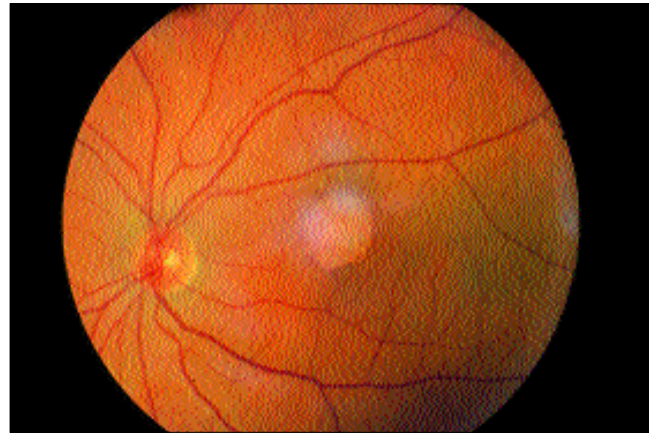
TNO -/-, Mucha -/-, Bagolini -/-, Test Worth'a do dali i bliży – 3 światełka.

Dno oka prawego: przedstawia rycina 1.



Ryc. 1. Pacjent C. B. – plamka oka prawego.

Fig. 1. Patient C. B. – Right Eye Macula.



Ryc. 3. Pacjent B. A. – plamka oka lewego.

Fig. 3. Patient B. A. – Left Eye Macula.



Ryc. 2. Pacjent C. B. – ustawienie oczu 6 lat po zabiegu.

Fig. 2. Patient C. B. – Eye Alignment 6 Years After Surgery.



Ryc. 4. Pacjent B. A. – ustawienie oczu 5 lat po zabiegu.

Fig. 4. Patient B. A. – Eye Alignment 5 Years After Surgery.

Dno oka lewego: prawidłowe.

Leczenie operacyjne: resekcja mięśnia prostego przysiódkowego oka prawego oraz recesja regulowana mięśnia prostego bocznego oka prawego.

Stan po zabiegu

Subiektywnie: dwojenie ustąpiło.

Kąt zeza: PCT/d/ = PCT/b/ 0Δ do -8Δ P=L /metoda refleksów/.

Pozostałe parametry: jak przed operacją.

Ustawienie oczu u pacjenta C. B. 6 lat po zabiegu przedstawia rycina 2.

2. U chorego B. A., lat 62, stwierdzono uszkodzenie plamki z upośledzeniem widzenia oka lewego. Pacjent wiązał to ze swoją pracą – był spawaczem. Od 7 lat oko lewe zaczęło ustawiać się rozbieżnie, a pacjent zaczął odczuwać dwojenie – początkowo okresowe, następnie stałe. Od 1996 r. znalazł się pod opieką naszej Poradni Leczenia Zeza.

Stan przed zabiegiem

Subiektywnie: stałe dwojenie.

Ostrość wzroku:

Vod = 6/6 Sn = 0,5/30 cm cc +2,0 Dsph,

Vos = 6/24, szukając, korekcja nie poprawia Sn = 3,0/30 cm cc+2,0 Dsph.

Kąt zeza: PCT/d/ -50Δ P = L PCT/b/ -55Δ P = L.

Kąt obiektywny: -26°.

Kąt subiektywny: supresja lewostronna.

Fiksacja:

OP – centralna,

OL – na brzegu ogniska plamkowego.

Próba znosząca dwojenie: -45Δ.

Testy widzenia obuocznego:

TNO -/-, Mucha -/-, Bagolini -/-, Test Worth'a do dali i bliży – 2 światła.

Dno oka prawego: prawidłowe.

Dno oka lewego: przedstawia rycina 3.

Leczenie operacyjne: resekcja mięśnia prostego przysiódkowego oka lewego oraz recesja regulowana mięśnia prostego bocznego oka lewego.

Stan po zabiegu

Subiektywnie: dwojenie ustąpiło.

Kąt zeza:

PCT/d/ -4Δ P = L PCT/b/ -6Δ P = L.

Kąt obiektywny: 0°, kąt subiektywny: +2° P = L.

Pozostałe parametry: jak przed operacją.

Ustawienie oczu u pacjenta B. A. 5 lat po zabiegu przedstawia rycina 4.

Omówienie

Dwojenie wystąpiło u naszych pacjentów na skutek zmian chorobowych siatkówki, które doprowadziły do uszkodzenia plamki. Spowodowało to znaczne obniżenie ostrości wzroku i zmianę miejsca fiksacji. Fiksacja wykształciła się poza obszarem zajęтым przez proces chorobowy, przez co obraz padał na inny fragment siatkówki, niekorespondujący z plamką oka zdrowego. Obrazy prawy i lewy zostały zlokalizowane w dwóch różnych kierunkach wzrokowych i dlatego wystąpiło podwójne widzenie (6,8). Dwojenie miało uporczywy charakter. Początkowo było ono okresowe, gdyż pacjenci byli w stanie wytłumić drugi obraz. Ustawiali oko tak, aby obraz padał na obszar zmienionej chorobowo siatkówki. Potem nastąpiło rozbieżne ustawienie oka, a dwojenie występowało już stale. Celem naszego leczenia operacyjnego było tak zmienić ustawienie oka, by uzyskać przeniesienie obrazu w obszar tłumienia, co wiązało się ze zniesieniem dwojenia. Można się spotkać z opinią, że leczenie zeza u dorosłych jest głównie działaniem poprawiającym estetykę twa-

rzy, a wyniki są mało zadowalające oraz że znaczne obniżenie ostrości wzroku uniemożliwia dwojenie (5). Jednak nasze obserwacje wskazują na to, że nawet w przypadkach zezów z organicznym uszkodzeniem plamki dwojenie może wystąpić, a leczenie operacyjne może dać trwałą poprawę (3). U obu naszych pacjentów po zabiegu nie było podwójnego widzenia. Jednocześnie stwierdziliśmy dobry efekt estetyczny i stabilizację kąta zeza.

Wnioski

1. Dwojenie, pomimo znacznego obniżenia ostrości wzroku, może występować i być przyczyną dolegliwości u osób z zezem i organicznym uszkodzeniem okolicy plamki.

2. Leczenie operacyjne w takich przypadkach może dać nie tylko trwały efekt estetyczny, ale również ustąpienie dwojenia.

PIŚMIENICTWO: 1. Baranowska-George T.: *Leczenie zeza u dorosłych i młodzieży*. Klin. Oczna, 1984, 86, 417-419. 2. Broniarczyk-Loba A., Nowakowska O., Goetz J.: *Dwojenie jako powikłanie po*

operacji zeza u młodzieży i dorosłych. Klin. Oczna, 1996, 98 (3), 185-189. 3. Broniarczyk-Loba A., Nowakowska O., Latecka-Krajewska B.: *Wyniki leczenia operacyjnego zeza towarzyszącego u młodzieży i dorosłych: kosmetyka czy wyleczenie funkcjonalne*. Klin. Oczna 1995, 97, 68-71. 4. Broniarczyk-Loba A., Nowakowska O., Różycki A.: *Zastosowanie szwów regulowanych w operacjach zezów – technika operacyjna*. Klin. Oczna, 1998, 100 (5), 311-314. 5. Czarnomska Z.: *Uwagi na temat kwalifikowania do operacji zeza u dorosłych*. Klin. Oczna, 1980, 517-518. 6. Del Monte M. A., Greenwald M. J., Mets M. B., Wilson M. E., Wright K. W., Magoon E. H., Slamovits T. L.: *Pediatric Ophthalmology and Strabismus. Basic and Clinical Science Course Section*, 6, 1996–1997, Am. Academy of Ophthalmology, San Francisco, 253-254, 1996. 7. Mirkiewicz-Sieradzka B.: *Dwojenie jako powikłanie leczenia operacyjnego zeza u dorosłych*. Klin. Oczna, 1983, 275-277. 8. Posner A., Schlossman A.: *Relation of Diplopia to Binocular Vision in Concomitant Strabismus*. AMA Arch. Ophthal., 1951, 45, 6, 615-622.

Praca wpłynęła do Redakcji 5.07.2002 r. (125).

Adres do korespondencji (Reprint requests to):
dr n. med. Olimpia Nowakowska
ul. Muszłowa 7a
93-474 Łódź

**Redakcja kwartalnika medycznego OKULISTYKA
i czasopisma KONTAKTOLOGIA
i OPTYKA OKULISTYCZNA**

e-mail:ored@okulistyka.com.pl