

XI STUDENCKA OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA OKULISTYCZNA



4.12.2021r. KATOWICE



UNIWEKSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE
IM. PROF. K. GIBIŃSKIEGO
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach



STUDENCKIE KOLÓD NAUKOWE
PRZY KLINICE OKULISTYKI KATEDRY OKULISTYKI
WYDZIAŁU NAUK MEDYCZNYCH W KATOWICACH
ŚLĄSKIEGO UNIWEKSYTETU MEDYCZNEGO



Śląski
Uniwersytet
Medyczny
w Katowicach

XI STUDENCKA OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA OKULISTYCZNA KATOWICE, 4 GRUDNIA 2021

KSIĄŻKA STRESZCZEŃ



UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE
IM. PROF. K. GIBIŃSKIEGO
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach



STUDENCKIE KOŁO NAUKOWE
PRZY KLINICE OKULISTYKI KATEDRY OKULISTYKI
WYDZIAŁU NAUK MEDYCZNYCH W KATOWICACH
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO



Śląski
Uniwersytet
Medyczny
w Katowicach

**Streszczenia prac zakwalifikowanych do prezentacji podczas konferencji
zamieszczono w wersji dostarczonej przez autorów.**

**Książka streszczeń prac zaprezentowanych podczas
XI Studenckiej Ogólnopolskiej Konferencji Okulistycznej
zorganizowanej 4.12.2021 r.
całkowicie w formie zdalnej poprzez platformę Zoom.**

Pod redakcją Agnieszki Pocięchy
Katowice, grudzień 2021



UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE
IM. PROF. K. GIBIŃSKIEGO
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach



STUDENCKIE KOŁO NAUKOWE
PRZY KLINICE OKULISTYKI KATEDRY OKULISTYKI
WYDZIAŁU NAUK MEDYCZNYCH W KATOWICACH
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO



Śląski
Uniwersytet
Medyczny
w Katowicach

Organizatorzy:

Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Okulistyki Katedry

Okulistyki Wydziału Nauk Medycznych

w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

w Katowicach

Komitet Organizacyjny:

Bożena Kmak

Agnieszka Pocięcha

Barbara Lew

Tomasz Siewierski

Magdalena Kwiatkowska

Opiekun Naukowy Koła:

Prof. dr hab. n. med. Dorota Pojda-Wilczek

**Zarząd Studenckiego Towarzystwa Naukowego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Patronat Honorowy

Rektor Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w
Katowicach

Prof. dr hab. n. med. Tomasz Szczepański



Komisja Ekspertów:

Prof. dr hab. n. med. Dorota Pojda-Wilczek
Prof. dr hab. n. med. Ewa Mrukwa-Kominek
Dr hab. n. med. Mariola Dorecka
Dr hab. n. med. Erita Filipek
Dr hab. n. med. Anna Woźniak
Lek. Agnieszka Jagiełło-Korzeniowska

Wykład inauguracyjny:

„Jak innowacyjne technologie zmieniły chirurgię oka”

prof. dr hab.n.med. Ewa Mrukwa -Kominek

Klinika Okulistyki Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego
im. Prof. K. Gibińskiego SUM w Katowicach

XI STUDENCKA OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA OKULISTYCZNA KATOWICE, 4 GRUDNIA 2021

PROGRAM RAMOWY

9:30 - 10:00	LOGOWANIE UCZESTNIKÓW NA PLATFORMIE "ZOOM"
10:00 - 10:15	OTWARCIE KONFERENCJI
10:15 - 10:45	WYKŁAD INAUGURACYJNY „Jak innowacyjne technologie zmieniły chirurgię oka” prof. dr hab.n.med. Ewa Mrukwa -Kominek Klinika Okulistyki Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. Prof. K. Gibińskiego SUM w Katowicach
10:45 - 12:00	SESJA KONKURSOWA - PRACE BADAWCZE 1. Adrianna Gorecka „Zastosowanie drugiego implantu drenującego w chirurgicznym leczeniu jaskry” 2. Katarzyna Wilczewska „Objawy suchości oczu u studentów warszawskich uczelni wyższych podczas pandemii SARS-CoV-2” 3. Natalia Osiał „Porównanie wartości zastosowania klinicznych badań techniką UBM i As-OCT w diagnozowaniu wybranych przypadków jaskry” 4. Maria Nieć „Zmiany w użytkowaniu elektronicznych urządzeń mobilnych podczas pandemii COVID-19 - nowe wyzwanie okulistyki dziecięcej?” 5. Anna Szmatoch „Ocena grubości włókien nerwu wzrokowego oraz kompleksu komórek zwojowych u osób z zespołem pseudoeksfoliacji”
12:00 - 12:15	PRZERWA
12:15 - 13:45	SESJA KONKURSOWA - OPISY PRZYPADKÓW 1. Zuzanna Oleniacz „Jaskra neowaskularna. Opis przypadku.” 2. Mateusz Świątek „Chłoniak oczodołu na przykładzie dwóch pacjentów” 3. Aleksandra Śledziewska „Czerniak błony naczyniowej – case report”

	<p>4. Martyna Soloch „Ostry stan zapalny u 4-letniej dziewczynki” 5. Zuzanna Popieralska „Tylna agresywna postać retinopatii w przebiegu nabytego zakażenia wirusem cytomegalii u dziecka urodzonego przedwcześnie” 6. Anna Mariankowska „Zakrzepica żyły ocznej. Opis przypadku”</p>
<p>13:45 - 14:05</p>	<p>PRZERWA</p>
<p>14:05 - 14:50</p>	<p>SESJA EDUKACYJNA</p> <p>1. Emilia Mandalka „Stożek rogówki – objawy, wiek rozpoznania oraz metody leczenia, badanie ankietowe” 2. Aleksandra Janocha „Wbrew pozorom bardzo problematyczne życie bez łez - Opis przypadku chorej na zespół Sjögrena” 3. Barbara Lew „Dystrofia czopkowo-pręcikowa - życie czarno na białym”</p>
<p>14:50 - 15:40</p>	<p>ROZSTRZYGNĘCIE SESJI KONKURSOWYCH</p> <p>DYSKUSJA</p>
<p>15:40 - 15:45</p>	<p>ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI</p>

Spis treści:

SESJA KONKURSOWA – PRACE BADAWCZE

1. „Zastosowanie drugiego implantu drenującego w chirurgicznym leczeniu jaskry” – Adrianna Gorecka..... 11
2. "Objawy suchości oczu u studentów warszawskich uczelni wyższych podczas pandemii SARS-CoV-2” – Katarzyna Wilczewska..... 12
3. "Porównanie wartości zastosowania klinicznego badań techniką UBM i As-OCT w diagnozowaniu wybranych przypadków jaskry” – Natalia Osial 13
4. "Zmiany w użytkowaniu elektronicznych urządzeń mobilnych podczas pandemii COVID-19 - nowe wyzwania okulistyki dziecięcej?”- Maria Nieć 14
5. "Ocena grubości włókien nerwu wzrokowego oraz kompleksu komórek zwojowych u osób z zespołem pseudoeksfoliacji” – Anna Szmatłoch 15

SESJA KONKURSOWA - OPISY PRZYPADKÓW

1. "Jaskra neowaskularna. Opis przypadku” – Olgerd Duchnevič. 17
2. "Chłoniak oczodołu na przykładzie dwóch pacjentów” – Mateusz Świątek..... 18
3. "Czerniak błony naczyniowej – case report”- Aleksandra Śledziwska 19
4. "Ostry stan zapalny powiek u 4-letniej dziewczynki” – Martyna Soloch..... 20
5. "Tylna agresywna postać retinopatii w przebiegu nabytego zakażenia wirusem cytomegalii u dziecka urodzonego przedwcześnie”- Zuzanna Popieralska 21
6. "Zakrzepica żyły ocznej - opis przypadku.”- Anna Mariankowska 22

SESJA EDUKACYJNA

1. "Stożek rogówki - objawy, wiek rozpoznania oraz metody leczenia, badanie ankietowe”- Emilia Mandalka 24
2. "Wbrew pozorom bardzo problematyczne życie bez łez- Opis przypadku chorej na zespół Sjögrena” – Aleksandra Janocha 25
3. "Dystrofia czopkowo-pręcikowa – życie czarno na białym” – Barbara Lew 26

Sesja: Oryginalne prace badawcze

Zastosowanie drugiego implantu drenującego w chirurgicznym leczeniu jaskry

Autorzy pracy:

*Adrianna Gorecka, Natalia Osial, Kinga Pożarowska, dr n. med. Dorota Pożarowska,
prof. dr hab. n. med. Tomasz Żarnowski*

Opiekun pracy:

dr n. med. Dorota Pożarowska

*Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Diagnostyki i Mikrochirurgii Jaskry Uniwersytetu
Medycznego w Lublinie*

Wstęp. Jaskra jest neuropatią nerwu wzrokowego, przebiegającą ze zmianami na tarczy n. II i w polu widzenia. Jedynym skutecznym sposobem zapobiegania jej progresji jest obniżanie ciśnienia wewnątrzgałkowego m.in. poprzez chirurgiczne wszczepianie sztucznych urządzeń drenujących. W wybranych przypadkach jaskry odpornej na leczenie jeden implant może nie być wystarczający, a procedurą z wyboru może być zastosowanie drugiego.

Cel pracy. Analiza retrospektywna wykonanych w Klinice Diagnostyki i Mikrochirurgii Jaskry Uniwersytetu Medycznego w Lublinie 25 procedur wszczepienia drugiego implantu drenującego u chorych z jaskrą, u których inne zastosowane wcześniej metody lecznicze okazały się nieskuteczne lub nie rokowały powodzenia.

Material i metody. Grupa 25 osób w wieku 23-55 lat. 3 z soczewką własną, 16 sztuczną tylnokomorową, 2 przedniokomorową, 4 afakijne. Wskazaniami do zabiegu były m.in.: JPOK, JPZK, jaskra wtórna w przebiegu PEX czy jaskra zapalna. 13 z operowanych oczu miało wszczepione 2 zastawki Ahmeda (gr. I), 9 - pierwotnie Mini-Express, następnie zastawkę Ahmeda (gr. II), 3 - pierwotnie zastawkę Ahmeda, a następnie Mini-Express (gr. III). Okres obserwacji 3 m.-7 lat.

Wyniki. Średnie ciśnienie wewnątrzgałkowe w operowanych oczach wynosiło przed zabiegiem $37,92 \pm 9,45(36)$ mmHg, a po implantacji (w mmHg): 14,0 w pierwszej dobie, 13,96 w drugiej, 14,17 po 2tyg, 23,0 po 4tyg, 20,0 po 6 tyg, 18,86 po 8 tyg, 16,17 po 10 tyg, 18,57 po 12 tyg, 17,8 po 16 tyg, 16,8 po 6m., 15,18 po 1roku., 16,62 po 1,5r., 17,31 po 2 latach, 16,4 po 2,5r., 13,75 po 3 latach, 16,62 po 3,5r., 14,13 po 4 latach, 14,43 po 4,5r., 20 po 5 latach, 18 po 5,5 r., 18 po 6 latach, 21 po 6,5r. oraz 15 po 7 latach. Brak statystycznie istotnych różnic pomiędzy wartościami ciśnień wewnątrzgałkowych w żadnych punktach czasowych pomiędzy grupami.

Wczesnymi powikłaniami były: krwawienie do komory przedniej, jej spłycenie, obecność włókniaka, hipotonia, odłączenie naczyniówki, a późniejszymi - odsłonięcie rurki implantu, cysta Tenona, dekompensacja rogówki, odwarstwienie siatkówki, zapalenie wnętrza gałki ocznej, zanik 1 gałki ocznej.

Wnioski: Wszczepienie drugiego implantu drenującego może być skutecznym i bezpiecznym sposobem kontroli ciśnienia wewnątrzgałkowego w oczach, w których inne sposoby leczenia nie rokują powodzenia.

Objawy suchości oczu u studentów warszawskich uczelni wyższych podczas pandemii SARS-CoV-2

Autorzy pracy:

Katarzyna Wilczewska, Ewa Sikorska, Katarzyna Zabłocka

Opiekun pracy:

dr n. med. Piotr Maciejewicz

Okulistyczne SKN Lens, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp: Zespół suchego oka to choroba filmu łzowego i powierzchni oka. Objawy obejmują suchość i pieczenie oczu, uczucie piasku pod powiekami, zaczerwienienie oczu, nadwrażliwość na światło, czy pogorszenie widzenia. Film łzowy, który ma funkcję ochronną jest rozprowadzany po powierzchni oka podczas mrugania. Długotrwałe używanie ekranów urządzeń elektronicznych zmniejsza częstotliwość mrugania, co może prowadzić do wysuszenia powierzchni oka. W związku z pandemią SARS-CoV-2 ludzie zaczęli spędzać więcej czasu przed ekranami urządzeń elektronicznych.

Cel pracy: Niniejsze badanie ma na celu sprawdzenie, czy czas spędzany przed ekranami urządzeń elektronicznych wpływa na objawy suchości oczu.

Material i metody: Grupa badana składała się z 323 studentów (251 kobiet i 69 mężczyzn) warszawskich uczelni wyższych w wieku 18-25 lat. Uczestnicy zostali poproszeni o wypełnienie ankiety internetowej, która zawierała pytania dotyczące czasu spędzanego przed ekranami urządzeń elektronicznych oraz pytania o objawy suchości oczu aktualnie i w ubiegłym roku (użyto kwestionariusza OSDI – wskaźnik choroby powierzchni oka).

Wyniki: Analiza wykazała, że w bieżącym roku czas spędzony przed ekranami urządzeń elektronicznych wzrósł w 94,43% (305/323) przypadków w stosunku do ubiegłego roku, w tym: w 24,15% (78/323) o 1 do 3h, w 53,87% (174/323) o 3 do 6h, oraz w 16,4% (53/323) o 6h. Porównując rok bieżący i ubiegły liczba osób, dla których wartość odpowiedzi na pytania z kwestionariusza OSDI, wzrosła w co najmniej jednym pytaniu o co najmniej jeden punkt, wyniosła 94,42% (288/305).

Ogólny wzrost liczby punktów był następujący: od 1 do 4 punktów w 37,15% (107/288), od 5 do 8 punktów w 45,14% (130/288) i od 9 do 12 punktów w 17,71% (51/288) uczestników. Największa liczba badanych wykazała wzrost punktowy w pytaniu o bolesność, pieczenie i podrażnienie oczu - 70,83% (204/288), a najmniejsza w pytaniu o problemy z oczami podczas jazdy w nocy - 23,61% (68/288).

Wnioski: U zdecydowanej większości badanych wydłużył się czas spędzany przez ekranami urządzeń elektronicznych. Większość z nich zgłaszała pojawienie się lub nasilenie objawów suchości oczu. Ilość dodatkowych godzin spędzonych przed ekranem prawdopodobnie koreluje z nasileniem objawów suchego oka.

Porównanie wartości zastosowania klinicznego badań techniką UBM i As-OCT w diagnozowaniu wybranych przypadków jaskry

Autorzy pracy:

Natalia Osial⁽¹⁾, Adrianna Gorecka⁽¹⁾, Kinga Pożarowska⁽¹⁾, Dorota Pożarowska⁽²⁾, Tomasz Żarnowski⁽²⁾

Opiekun pracy:

Dr n. med. Dorota Pożarowska

⁽¹⁾ Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Diagnostyki i Mikrochirurgii Jaskry, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

⁽²⁾ Klinika Diagnostyki i Mikrochirurgii Jaskry, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Abstrakt: Jaskra jest jedną z neuropatii nerwu wzrokowego, która może być zarówno schorzeniem o naturze pierwotnej jak i wtórnej. Jedynym skutecznym sposobem zapobiegania jej progresji, jest obniżanie ciśnienia wewnątrzgałkowego. Ustalenie mechanizmu prowadzącego do jej rozwoju, pozwala w wielu przypadkach za zastosowanie leczenia przyczynowego.

Celem pracy jest analiza porównawcza danych uzyskanych za pomocą 2 technik obrazowania przedniego odcinka oka: ultrasonograficznej (UBM) i laserowej (As-OCT), w badaniu chorych diagnozowanych i leczonych z powodu jaskry w Klinice Diagnostyki i Mikrochirurgii Jaskry Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Material i metody. Przeanalizowano wyniki obrazowania przedniego odcinka oka pacjentów z jaskrą o niejasnej etiologii, w tym: z jaskrą z otwartym i zamkniętym kątem przesączania, jaskrą ze zmianami rozrostowymi i pourazowymi oraz u chorych leczonych chirurgicznie.

Wyniki: Obie z zastosowanych technik pozwalały na uzyskanie obrazów w wysokiej rozdzielczości i na określenie etiologii większości diagnozowanych przypadków. Technika OCT nie pozwalała jednak na zobrazowanie i ocenę zmian położonych ku tyłowi od listka barwnikowego tęczówki, w tym obwódki rzęskowej, ciała rzęskowego oraz zmian litych. Patologie obecne w tych miejscach widoczne były w obrazach uzyskanych techniką UBM.

Wnioski: Określenie przyczyn jaskry za pomocą UBM i OCT pozwala na zastosowanie odpowiedniego, przyczynowego leczenia chorych, zwłaszcza z jaskrą wtórną. Techniki te jednak w wybranych przypadkach nie mogą być stosowane zamiennie.

Zmiany w użytkowaniu elektronicznych urządzeń mobilnych podczas pandemii COVID-19 - nowe wyzwanie okulistyki dziecięcej?

Autorzy pracy:

Maria Nieć, Karolina Nowak, Magdalena Nowak

Opiekun SKN i pracy:

prof. dr hab. n. med. Dorota Pojda-Wilczek

Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Okulistyki Katedry Okulistyki Wydziału Nauk Medycznych w Katowicach

Pandemia COVID-19 spowodowała przeniesienie wielu aspektów życia do przestrzeni internetowej, co wiązało się koniecznością zmiany nawyków związanych z korzystaniem z mobilnych urządzeń elektronicznych.

Badanie miało na celu określenie zmian w użytkowaniu mobilnych urządzeń elektronicznych przez dzieci oraz ich konsekwencji okulistycznych w okresie izolacji związanej z pandemią COVID-19.

Badanie przeprowadzono w okresie od 11.11.2020 do 10.01.2021 przy pomocy interaktywnej ankiety, składającej się z 25 pytań, skierowanej do rodziców dzieci w wieku 2-14 lat oraz do młodzieży w wieku 15-18 lat. Dane poddano analizie statystycznej.

Do badania włączono 2581 respondentów (59% kobiet, 41% mężczyzn) w przedziale wiekowym: 2-4 lata (2,1%), 5-8 lat (9,5%), 9-14 lat (23,2%), 15-18 lat (65,2 %). W przypadku 73% badanych, czas spędzony na korzystaniu z elektronicznych urządzeń mobilnych w ciągu dnia wydłużył się. 55% ankietowanych, którzy przed pandemią deklarowali regularne przerwy w korzystaniu z mobilnych urządzeń elektronicznych, obecnie robi to nieregularnie. 51% dzieci zaczęło sięgać po inne urządzenie podczas przerw w korzystaniu z jednego urządzenia. Zaobserwowano ogólny wzrost czasu spędzanego na korzystaniu z urządzeń mobilnych w ciemności w porównaniu do czasu sprzed izolacji ($T=98\ 987$, $p<0,05$). 68% badanych odczuwa dolegliwości oczne podczas użytkowania tych urządzeń, z czego aż 72% z nich zadeklarowało ich nasilenie podczas izolacji. Dolegliwości oczne skłoniły do konsultacji okulistycznej zaledwie 17% badanych.

Pandemia COVID-19 wpłynęła na zwiększenie ilości czasu spędzanego na korzystaniu z elektronicznych urządzeń mobilnych i utrwalenie złych nawyków podczas ich użytkowania wśród dzieci. Konsekwencją tych zmian jest wzrost częstotliwości występowania objawów cyfrowego zmęczenia oczu. Zjawisko to może być niedoszacowanym problemem w populacji pediatrycznej ze względu na rzadkie zgłaszanie objawów okuliście.

Ocena grubości włókien nerwu wzrokowego oraz kompleksu komórek zwojowych u osób z zespołem pseudoeksfoliacji

Autor pracy:
Anna Szmatloch

Opiekun pracy:
lek. Marta Wiącek , prof. dr hab. n. med. Anna Machalińska

I Katedra i Klinika Okulistyki Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

Cel: Zespół pseudoeksfoliacji (PEX) jest ogólnoustrojowym zaburzeniem, w którym na przedniej torebce soczewki, brzegu źrenicznym, w obrębie utkania beleczkowego oraz na więzadłkach soczewki nadmiernie produkowany i odkładany jest materiał włókienkowy. Prowadzi on w konsekwencji do rozwoju jaskry, której skutkiem może być pogorszenie ostrości wzroku i pola widzenia, a nawet ślepotą. Celem badania była ocena grubości włókien nerwu wzrokowego (RNFL) i kompleksu komórek zwojowych (GCC) za pomocą optycznej koherentnej tomografii (OCT) u osób z PEX.

Material i metody: Do badania zakwalifikowano 24 oczu z PEX bez diagnozy jaskry oraz 21 oczu zdrowych. U wszystkich badanych przeprowadzono badanie RNFL i GCC za pomocą aparatu OCT domeny spektralnej (Cirrus HD OCT, Carl Zeiss Meditec Inc., Niemcy) i badanie ciśnieniawewnątrzgałkowego (IOP) metodą dynamicznej tonometrii konturowej (SMT Swiss Microtechnology AG, Port, Szwajcaria).

Wyniki: Średnia grubość GCC w zespole PEX wynosiła $76,29 \pm 5,79$ um, a u osób zdrowych $80,19 \pm 6,54$ um ($p=0,039$). Ponadto, zaobserwowano istotne różnice w wartościach GCC w części centralnej ($p=0,016$) i nosowej ($p=0,009$). Pomiar ten dla PEX w części centralnej wynosił odpowiednio $75,08 \pm 5,87$ um, w części nosowej $75,00 \pm 6,43$ um, a dla kontroli w części centralnej $80,19 \pm 7,81$ um i w części nosowej $80,81 \pm 7,91$ um. Nie wykazano istotnych różnic pomiędzy grupami w zakresie IOP ($P=0,06$) oraz wartości całkowitej średniej grubości RNFL i z podziałem na kolejne segmenty.

Wnioski: Zespół PEX wiąże się ze zmniejszonymi wartościami GCC, również u osób z prawidłowym ciśnieniem wewnątrzgałkowym. Wartość GCC może być niezależnym czynnikiem rozwoju neuropatii nerwu wzrokowego u chorych z PEX.

Sesja: Opisy przypadków klinicznych

Jaskra neowaskularna. Opis przypadku.

Autorzy pracy:

Olgerd Duchnevič, Zuzanna Oleniacz, Joanna Ożga

Opiekun pracy:

lek. Agnieszka Jagiello-Korzeniowska

Studenckie Koło Naukowe Okulistyki przy Katedrze Okulistyki i Onkologii Okulistycznej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Jaskra neowaskularna to jeden z rodzajów jaskry wtórnej. Jest następstwem niedokrwienia siatkówki lub całej gałki ocznej, którego podłożem może być zakrzep żyły środkowej siatkówki (CRVO), proliferacyjna retinopatia cukrzycowa (PDR), ale nierzadko również inne schorzenia. Dochodzi w niej do nadmiernej produkcji naczynioproliferacyjnych czynników wzrostu, co prowadzi do neowaskularyzacji siatkówki, tęczówki i kąta przesączania. Zablokowanie odpływu cieczy wodnistej powoduje znaczny wzrost ciśnienia śródgałkowego. Leczenie prowadzi się dwukierunkowo: obniżając ciśnienie śródgałkowe i hamując neowaskularyzację.

Opisano 2 pacjentów z jaskrą neowaskularną, którzy od 2018 roku są pod kontrolą Poradni Leczenia Jaskry Kliniki Okulistyki i Onkologii Okulistycznej w Krakowie.

Pacjent nr 1 zgłosił się z obuocznym wzrostem ciśnienia śródgałkowego i pogorszeniem ostrości wzroku. W badaniu stwierdzono rubeozę tęczówki, słabo reaktywne źrenice, poszerzone żyły siatkówkowe i zamknięty kąt przesączania. Wykluczono CRVO oraz PDR, więc poszerzono diagnostykę w poszukiwaniu przyczyny jaskry neowaskularnej. W angio-TK stwierdzono malformacje naczyniowe naczyń mózgowych. Pacjent przebył operację zaćmy, cyklofotokoagulacjęprzeztwardówkową obu oczu i dwukrotną iniekcję anti-VEGF do przedniej komory.

Pacjentka nr 2 została skierowana z powodu obrzęku plamki. Angiografia fluoresceinowa wykazała obszary niedokrwienia oraz ogniska przecieku. Wykluczono CRVO i PDR. W badaniach stwierdzono podniesiony poziom przeciwciał anti-Sm oraz przeciwko rybosomalnemu białku P. Mimo braku innych objawów u pacjentki rozpoznano toczeń rumieniowaty układowy i wdrożono leczenie przeciwzapalne. W tym przypadku jedyną manifestacją tocznia były zmiany siatkówkowe. Pomimo leczenia doszło do rozwoju jaskry neowaskularnej.

Jaskra neowaskularna to choroba, która może wymagać wielospecjalistycznego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Tak jak u przedstawionych pacjentów podłoże choroby może nie być oczywiste.

Chłoniak oczodołu na przykładzie dwóch pacjentów

Autorzy pracy:

Mateusz Świątek, Paweł Ziemia, Hanna Dańków, Ewa Jasiewicz

Opiekun SKN i pracy:

prof. dr hab. n. med. Dorota Pojda-Wilczek

*Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Okulistyki Katedry Okulistyki Wydziału Nauk Medycznych
w Katowicach*

Chłoniak jest jednym z rodzajów nowotworów, który może rozwijać się w obrębie oczodołu. Jednym z jego typów jest Chłoniak z Drobnej Komórki B. Objawy jakie wykazują pacjenci są niespecyficzne, z tego powodu w celu postawienia rozpoznania konieczne jest badanie histopatologiczne pobranych wycinków.

W przedstawionej pracy zostały przeanalizowane dwa przypadki pacjentów, u których ostatecznym rozpoznaniem był Chłoniak z Drobnej Komórki B, natomiast pierwotne rozpoznania zostały postawione niewłaściwie z powodu niespecyficznych objawów i trudności diagnostycznych.

Pacjent 1 - w trakcie terapii spowodowanej jaskrą, został przyjęty na izbę przyjęć z obrzękiem tkanek okolicy oczodołu, wytrzeszczem oraz obniżeniem ostrości wzroku. Badania obrazowe wykazały wzmożone cieniowanie w prawym oczodole. Pobrano wycinki oraz poddano je analizie patomorfologicznej. Rozpoznany obraz odpowiadał pozawęzłowemu chłoniakowi z drobnej komórki B. Wdrożono leczenie hematologiczne, po którym nastąpiła regresja objętości mas patologicznych w obrębie prawego oczodołu oraz uzyskano poprawę ostrości wzroku. Pacjent 2 – Przez trzy lata leczony z powodu niedoczynności tarczycy, z występującym podwyższonym ciśnieniem śródgałkowym, dwojeniem, ograniczeniem pola widzenia oraz wytrzeszczem został przyjęty do szpitala. Początkowo diagnostyka wskazywała na orbitopatię tarczycową. Po wykonaniu badań obrazowych oraz histopatologicznych z wycinka oczodołu, postawiono rozpoznanie chłoniaka z drobnej komórki B. Po włączonym leczeniu nastąpiła znacząca poprawa.

Celem przedstawionej pracy była prezentacja trudności diagnostycznych w chorobach oczodołu ze szczególnym uwzględnieniem oraz omówieniem chłoniaków oczodołu.

Czerniak błony naczyniowej – case report

*Autor pracy:
Aleksandra Śledziwska*

*Opiekun pracy:
Dorte Ancher Larsen*

*Aarhus University Hospital
Uniwersytet Opolski*

Wstęp: Czerniak błony naczyniowej oka to najczęściej diagnozowany pierwotny nowotwór złośliwy gałki ocznej u dorosłych. Pomimo, że odpowiada on jedynie za 5-10% wszystkich czerniaków, połowa pacjentów z tą diagnozą rozwija przerzuty. Pomimo leczenia, czas przeżycia po przerzutach wynosi średnio od 6 miesięcy do 1 roku.

Prezentacja przypadku: 41-letni pacjent skierowany do kliniki okulistycznej przez lekarza sektora prywatnego z podejrzeniem odwarstwienia siatkówki oka lewego. Wcześniej, lekarz pierwszego kontaktu, po zauważeniu zaczerwienienia i tkliwości oka, przepisał pacjentowi chloramfenikol. Leczenie nie przyniosło pożądanego efektu. Objawy pojawiły się 9 dni przed wizytą w klinice i obejmowały błyski światła w polu widzenia oraz centralną zmianę widzenia z zawężonym obrazem. U pacjenta nie stwierdzono męt ciała szklistego, ani objawu opadającej kurtyny. Pacjent nie zauważył zmian w objawach od początku ich trwania. W wywiadzie stwierdzono astmę, nie stwierdzono jednak znamion barwnikowych. Podczas badania pola widzenia zauważono około 5-stopniową centralną dystorsję obrazu. W badaniu oftalmoskopowym stwierdzono guz na dnie lewego oka, dyskretny wysięk w okolicy dolno- skroniowej do guza oraz wysiękowe odwarstwienie siatkówki. W części środkowej guza stwierdzono nagromadzoną pigmentację bez obecności lipofuscyny. Ultrasonografia oka lewego wykazała wyraźny guz o wysokości 5,07 mm i podstawie 16 mm o niskim do średniego współczynniku odbicia wewnętrznego oraz z wyraźnie uwidoczną rzeźbą naczyniówki.

Konkluzja: Większość przypadków czerniaka błony naczyniowej oka jest sporadycznych, a czynnikami ryzyka są jasna karnacja i występowanie znamion barwnikowych. W Europie występuje najczęściej w krajach skandynawskich i słowiańskich. 30- 40% czerniaków błony naczyniowej oka nie wykazuje objawów chorobowych w czasie ich wykrycia i są zauważane podczas rutynowego badania okulistycznego. Wczesne wykrycie może znacząco zmienić przebieg choroby i poprawić jej rokowanie.

Ostry stan zapalny powiek u 4-letniej dziewczynki

Autor pracy:
Martyna Soloch

Opiekun pracy:
dr hab. n. med. Anna Gotz-Więckowska

Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Wprowadzenie: Wyprysk opryszczkowy to wirusowe schorzenie skóry najczęściej o etiologii HSV 1, któremu mogą towarzyszyć objawy ogólnoustrojowe, takie jak gorączka, osłabienie, limfadenopatia oraz powikłania oczne. Cechuje się rozsianymi pęcherzowo-ropnymi wykwitami na podłożu rumieniowym, szczególnie w okolicy twarzy, szyi i klatki piersiowej. Predysponowane są osoby cierpiące na choroby alergiczne, zwłaszcza dzieci z atopowym zapaleniem skóry, u których wykwity pojawiają się najczęściej w miejscach uprzednio zmienionej skóry podczas pierwotnego zakażenia wirusem.

Cel: przedstawienie obrazu klinicznego wyprysku opryszczkowego powiek u dziecka.

Opis przypadku: Czteroletnia dziewczynka została przyjęta w ramach ostrego dyżuru okulistycznego. Stwierdzono liczne grudkowo-pęcherzykowe wykwity na skórze górnej i dolnej powieki oka lewego z miodowo-czerwonymi sączącymi strupami. Skóra powiek oka prawego była sucha, łuszcząca się, typowa dla atopowego zapalenia skóry. W badaniu w lampie szczelinowej obojga oczu odcinek przedni i dno oka były prawidłowe. Dziewczynka nie prezentowała żadnych objawów zapalenia ogólnoustrojowego. Z wywiadu uzyskano informację o chorobach przewlekłych: atopowym zapaleniu skóry, astmie, alergii wziewnej. Włączono leczenie acyklowirem oraz amoksycyliną z powodu widocznego nadkażenia bakteryjnego. Uzyskano dobry wynik leczenia.

Typowe objawy: nagły początek, gorączka, rozsiane pęcherzowo-ropne wykwity, przyuszna limfadenopatia, grudkowo-brodawkowe zapalenie spojówek, zapalenie brzegów powiek, zapalenie rogówki- punkcikowata epiteliopatia lub drzewkowate owrzodzenie.

Powikłania: zapalenie przedprzegrodowe oczodołu, owrzodzenie rogówki, jej zmętnienie lub bliznowacenie.

Podsumowanie: Wyprysk opryszczkowy powiek u dzieci jest stanem zagrażającym ciężkimi powikłaniami. Wczesne postawienie rozpoznania i włączenie właściwego leczenia ma kluczowe znaczenie.

Tyłna agresywna postać retinopatii w przebiegu nabytego zakażenia wirusem cytomegalii u dziecka urodzonego przedwcześnie

Autorzy pracy:

Zuzanna Popieralska, Klaudia Włodarska, dr n.med. Dorota Bulsiewicz

Opiekun pracy:

dr n.med. Dorota Bulsiewicz

Uczelnia Łazarskiego Wydział Medyczny

Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”, Klinika Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka

STRESZCZENIE

Retinopatia wcześniaków jest chorobą, w której dochodzi do niekontrolowanego, patologicznego rozrostu naczyń siatkówki, które w jej ciężkiej postaci wrastają do ciała szklistego, pociągając za sobą siatkówkę i odwarstwiając ją. Odwarstwienie siatkówki jest równoznaczne z utratą zdolności widzenia. Tyłna, agresywna postać retinopatii wcześniaków rozwija się w tylnym biegunie siatkówki, przebiega burzliwie (w krótkim czasie prowadzi do odwarstwienia siatkówki) i jest najgorzej rokującą postacią. Zmiany zapalne w obrębie gałki ocznej (zwłaszcza cytomegalia), powodują nasilenie i przyspieszenie rozwoju retinopatii wcześniaków. W niniejszym opracowaniu przedstawiono przypadek dziecka urodzonego skrajnie przedwcześnie (22 tc), u którego rozwój tylnej agresywnej postaci retinopatii wcześniaków związany był z zakażeniem wirusem cytomegalii. Po stabilizacji stanu ogólnego dziecko karmione było pokarmem naturalnym i wydolne oddechow. W kolejnej planowej konsultacji okulistycznej stwierdzono gwałtowny rozwój retinopatii wcześniaków - postaci tylnej agresywnej.

W 69 dż wykonano diagnostykę molekularną w kierunku cytomegalii – wówczas nie wykazano DNA CMV w moczu. Przeprowadzono leczenie okulistyczne (iniekcja dogałkowa ranibizumabu). Z uwagi na pogorszenie stanu ogólnego dziecka (niewydolność oddechow, nietolerancję karmienia, brak efektu leczenia okulistycznego) ponowiono diagnostykę molekularną cytomegalii w 76 dż - potwierdzono nabyte zakażenie wirusem cytomegalii, włączono leczenie przeciwwirusowe. Z uwagi na nieskuteczność leczenia okulistycznego wykonano łącznie trzy ablacje laserowe siatkówki (75 dż, 129 dż, 138 dż). Interwencje przyniosły zamierzony efekt - wycofanie się retinopatii wcześniaków, zachowanie zdolności widzenia. W wieku dwóch lat dziecko ma stwierdzoną krótkowzroczność oka prawego -8DD, korygowane soczewką kontaktową oraz stwierdzony zez zbieżny naprzemienny. Każdorazowo w przypadku gwałtownej progresji retinopatii wcześniaków należy rozważyć badania w kierunku zakażeń, zwłaszcza cytomegalii. Wczesne włączenie leczenia przeciwwirusowego może przyczynić się do poprawy rokowania, skuteczności leczenia okulistycznego i zdolności widzenia.

SŁOWA KLUCZOWE: Retinopatia wcześniaków, cytomegalia, anty-VEGF.

Zakrzepica żyły ocznej - opis przypadku.

Autorzy pracy:

Anna Mariankowska, Kinga Zaczyk

Opiekun pracy:

lek. Agnieszka Jagiello-Korzeniowska

Studenckie Koło Naukowe Okulistyki przy Katedrze Okulistyki i Onkologii Okulistycznej Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Zakrzepica żyły ocznej górnej (SOVT) jest rzadkim schorzeniem o zróżnicowanej etiologii. Do przyczyn zaliczamy: czynniki infekcyjne oczodołu, zatok obocznych nosa, twarzy i zębów, podłoże zapalne bez cech infekcji, w przebiegu chorób autoimmunologicznych takich jak np. toczeń rumieniowaty układowy czy orbitopatia tarczycowa, trombofilie, urazy twarzy, nowotwory zatoki jamistej i błony śluzowej nosa oraz malformacje naczyniowe. Diagnostyka i terapia SOVT stanowi wyzwanie, gdyż nieleczona SOVT może prowadzić do zakrzepicy zatoki jamistej, trwałej utraty wzroku, udaru mózgu oraz zgonu pacjenta.

Opisano przypadek 44-letniego pacjenta, który został skierowany do Kliniki Okulistyki Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie z powodu narastającego od około 2 miesięcy wytrzeszczu lewej gałki ocznej, z двоjeniem i spadkiem ostrości wzroku.

W badaniu przedmiotowym oka lewego stwierdzono masywny obrzęk i zaczerwienie powiek, masywną chemozę spojówki, znaczne ograniczenie ruchomości gałki ocznej oraz brak reaktywności źrenicy na światło. W badaniu dna oka stwierdzono obrzęk tarczy nerwu wzrokowego, kręte i poszerzone naczynia żyłne. Badania dodatkowe wykazały diplopię we wszystkich kierunkach spojrzenia oraz mroczek w polu widzenia. Wyszło podejrzenie przetoki szyjno-jamistej lub jednostronnej orbitopatii tarczycowej. Wykonano MRI, angio-TK głowy oraz zlecono badania laboratoryjne celem wykluczenia zaburzeń czynności tarczycy. Badania obrazowe wykazały zakrzepicę żyły ocznej górnej (SOVT). U pacjenta włączono antybiotykoterapię, sterydoterapię systemową oraz leczenie przeciwkrzepliwe heparyną drobnocząsteczkową. Pacjent pozostawał pod stałą opieką Kliniki Otolaryngologii.

SOVT to schorzenie, które przysparza wiele trudności diagnostycznych. Mimo rzadkiego występowania, należy uwzględnić dane schorzenie w diagnostyce różnicowej wytrzeszczu, ponieważ szybkie postawienie rozpoznania i wdrożenie leczenia może znacznie polepszyć rokowanie.

Sesja edukacyjna

Stożek rogówki - objawy, wiek rozpoznania oraz metody leczenia, badanie ankietowe

Autorzy pracy:

Emilia Mandalka, Agnieszka Adamiec, Hanna Dańków

Opiekunowie pracy:

dr n. med. Monika Sarnat-Kucharczyk, prof. dr hab. n. med. Dorota Pojda-Wilczek

Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Okulistyki Katedry Okulistyki Wydziału Nauk Medycznych w Katowicach

Wstęp: Stożek rogówki jest niezapalną, chorobą degeneracyjną, charakteryzującą się uwypukleniem rogówki i jej ścięciem. Prowadzi ona do nieregularnego astygmatyzmu, bliznowacenia rogówki i spadku najlepszej skorygowanej ostrości wzroku.

Cel: Celem pracy jest analiza Polskiej grupy pacjentów ze stożkiem rogówki w następujących zakresach - najczęstsze objawy, czas diagnozy, metody leczenia i choroby towarzyszące.

Materiały i metody: Praca została poprowadzona jako seria dwóch ankiet od grudnia 2020 do marca 2021 (n=171). Pierwsza ankieta odbyła się wśród pacjentów Kliniki Okulistycznej ŚUM w Katowicach (n=84), a druga wśród osób należących do internetowej grupy wsparcia (n=87).

Wyniki: Stożek rogówki częściej występował obuocznie (n=128) i zazwyczaj był diagnozowany w wieku 20-24 lat. Najczęstszym objawem było obniżenie ostrości wzroku i błyski. Ponad 95% ankietowanych przyznało tarcie oczu w przeszłości. Około 40% ankietowanych zgłaszało alergie. Metody leczenia z których korzystali pacjenci to cross-linking (CXL, n=80) i przeszczep drażący rogówki (n=12). Pacjenci w grupie wsparcia częściej poddawali się procedurom operacyjnym ($p<0,05$) i średnio zgłaszali więcej objawów niż pacjenci z kliniki (6 objawów, w porównaniu do 4, $p<0,05$) i częściej wiedzieli na którym stadium został wykryty stożek rogówki.

Podsumowanie: Ze względu na to że 30% pacjentów było zdiagnozowane w stadium 3 lub 4, wielu z tych pacjentów będzie miało niską najlepszą skorygowaną ostrość wzroku oraz będzie zdyskwalifikowanych z procedur takich jak CXL. Stożek rogówki nie jest rzadką chorobą i główna metoda terapeutyczna hamuje jej postęp, pojawia się potrzeba edukacji w tym zakresie, żeby pacjenci mogli być diagnozowani na wcześniejszych etapach jej rozwoju.

Wbrew pozorom bardzo problematyczne życie bez łez- Opis przypadku chorej na zespół Sjögrena

Autorzy pracy:

Aleksandra Janocha, Anna Hitnarowicz, Zuzanna Wielgos

Opiekun pracy:

dr n. med. Monika Sarnat-Kucharczyk, prof. dr hab. n. med. Dorota Pojda-Wilczek

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Okulistyki Wydziału Nauk Medycznych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Film łzowy pełni niezwykle ważną rolę w utrzymaniu homeostazy powierzchni gałki ocznej. Jego warstwa wodna produkowana przez gruczoły łzowe dostarcza rogówce tlenu, działa przeciwbakteryjnie, niweluje drobne nieregularności z przedniej powierzchni rogówki oraz zmywa materiały reszkowe. Zespół suchego oka jest schorzeniem, w którym następuje utrata tej homeostazy z towarzyszącymi objawami ocznymi.

6 lat temu, 64-letnia kobieta zaczęła odczuwać dyskomfort w prawym oku. Objawiał się on uczuciem piasku pod powieką, pieczeniem i podrażnieniem powierzchni oka. W skutek rozwoju stanu zapalnego pojawiło się owrzodzenie rogówki. Towarzyszyło temu podwinięcie powieki dolnej oka prawego i nieprawidłowy wzrost rzęs, co dodatkowo drażniło rogówkę. Podobne objawy w krótkim czasie pojawiły się również w oku lewym. Pomimo wdrożenia intensywnego leczenia farmakologicznego u pacjentki rozwinęła się keratopatia, ubytki rogówki oraz znaczne upośledzenie widzenia. Wykonano test Schirmera, którego wynik był dodatni oraz oznaczono obecność przeciwciał SS-A. Wdrożono leczenie zabiegowe - nasycie błony owodniowej na powierzchnię oka prawego, zabiegi plastyki powiek, zamknięcie punktów łzowych i operacje zaćmy oraz wielokrotne mechaniczne usuwanie nieprawidłowo rosnących rzęs. Obecnie na powierzchni obu oczu obserwuje się liczne zrosty spojówkowe, a w oku prawym unaczynione bielmo. U pacjentki występują również objawy ze strony innych narządów tj. suchość jamy ustnej, refluks żołądkowo-przełykowy oraz przewlekła obturacyjna choroba płuc, jednak to objawy okulistyczne znacząco pogarszają jakość życia pacjentki oraz doprowadziły do poważnych powikłań.

Praca ukazuje przypadek bardzo ciężkich powikłań okulistycznych, wynikających z zaburzonej homeostazy filmu łzowego oraz zwraca uwagę na konieczność postępowania diagnostycznego i prowadzenia intensywnego procesu leczniczego tego schorzenia.

Dystrofia czopkowo-pręcikowa – życie czarno na białym

Autorzy pracy:

Barbara Lew, Dominik Rabstein

Opiekun pracy:

prof. dr hab. n. med. Dorota Pojda-Wilczek

*Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Okulistyki Katedry Okulistyki Wydziału Nauk
Medycznych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach*

Wprowadzenie: Dystrofia czopkowo-pręcikowa (ang. CRD), występująca u 1 na 40 000 osób, to stopniowy zanik widzenia centralnego – uszkodzenie czopków z dochodzącą dysfunkcją pręcików. Choroba ma podłoża: idiopatyczne, dziedziczne autosomalnie dominująco lub w sprzężeniu z chromosomem X. Do dnia dzisiejszego nie podlega skutecznej terapii.

Opis przypadku: 53-letni Pacjent, od 23 lat leczony na zespół Leśniowskiego-Crohna, poprzedzający o 2 lata pierwsze objawy choroby oczu. W wieku 32 lat zdiagnozowano astygmatyzm, przez kolejne 12 lat zwiększono moc okularów do pełnego wyrównania wady, a mimo tego ostrość wzroku była obniżona i pogarszała się. W 2013 r. rozpoznano dystrofię czopkowo-pręcikową. Pacjent zgłasza polepszenie widzenia po zmroku oraz przy zmianie kontrastu oglądanego obrazu (zmiana tła na ciemne) oraz uskarża się na nawracające zapalenia spojówek z silnym światłowstrętem.

Wnioski: Przedstawiony przypadek kliniczny należy rozpatrywać jako nietypową postać CRD. Pomimo klasycznych objawów zaawansowanej choroby, diagnostyka początkowa stwarzała duże problemy – późny początek (standardowo I lub II dekada życia) oraz specyficzne choroby współistniejące. Uwagę przykuwają również częste choroby autoimmunologiczne w rodzinie.