

(49)

Garbiak tylny w gałce ocznej o prawidłowej długości – opis przypadku

Posterior staphyloma in the normal length eyeball – a case report

Małgorzata Kowalczyk, Marta Piecyk-Sidor, Jerzy Mackiewicz, Zbigniew Zagórski

Z I Kliniki Okulistyki Akademii Medycznej w Lublinie

Kierownik : dr hab. n. med. Tomasz Żarnowski

Summary:

Purpose: The aim of the study is to present a case of posterior staphyloma in the eyeball of the normal length.

Methods and Results: A 17-year-old boy underwent full ophthalmologic examination due to impaired vision in the right eye (R.E.) lasting for one month. The visual acuity of R.E. and L.E. was found to be 0.8 and 1.0, respectively; near visual acuity for both eyes – 0.5, intraocular pressure in both eyes – 16 mmHg. The anterior part of both eyes was normal. The R.E. ophthalmoscopy revealed the presence of posterior staphyloma near the temporal-upper optic disc margin accompanied by serous retinal detachment above the macula. The L.E. ophthalmoscopy – normal. The eyeball length 23 mm and posterior staphyloma depth 2.4 mm.

Refraction test – normal without any vision defect. Additionally fluorescein angiography, US B and OCT confirmed the presence of posterior staphyloma of the right eye. During the 3-month follow up the retinal detachment markedly decreased.

Conclusions: The case report shown that posterior staphyloma may develop in the eyeball of normal length although its incidence is rare. New diagnostic methods, especially OCT, are very helpful in the clinical picture evaluation.

Słowa kluczowe:

garbiak tylny, uniesienie siatkówki, długość gałki ocznej.

Key words:

posterior staphyloma, retinal detachment, axial length.

Garbiak, zaliczany do chorób rozstrzeniowych gałki ocznej, jest miejscowym uwypukleniem tkanki histopatologicznie określanym jako ektazja. Miejscem powstawania garbiaków jest rogówka lub twardówka, a występowanie ich może być cechą wrodzoną lub nabytą. Garbiaki wrodzone występują bardzo rzadko, nabyte zaś mogą powstać na skutek urazu, chorób zapalnych rogówki i twardówki (np. w kolagenozach), zaawansowanej jaskry oraz dużej krótkowzroczności. Ze względu na lokalizację garbiaki dzielimy na przednie i tylne. Przednie dotyczą rogówki i przedniej części twardówki, tylne – tylnej części twardówki.

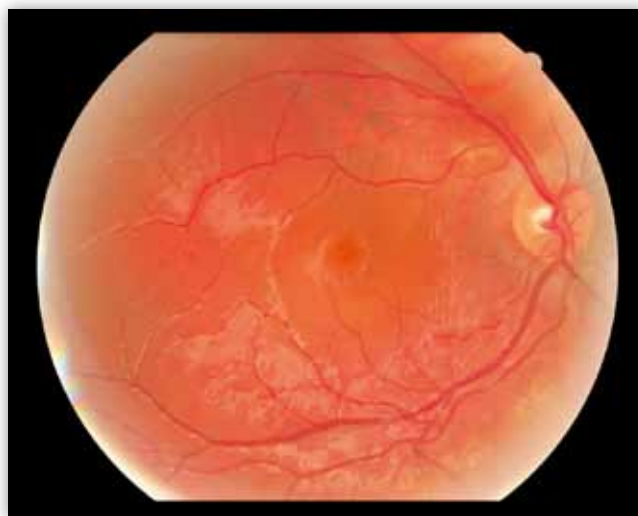
Najczęściej garbiak tylny jest związany z dużą krótkowzrocznością (1,2).

Opis przypadku

Siedemnastoletni chłopiec zgłosił się do przychodni I Kliniki Okulistyki AM w Lublinie z powodu pogorszenia widzenia OP, które trwało około 1 miesiąca. W przeprowadzonym badaniu okulistycznym ostrość wzroku oka prawego wynosiła 0,8, ostrość wzroku oka lewego wynosiła 1,0, widzenie do blizy było prawidłowe w obojgu oczach, ciśnienie wewnątrzgałkowe obuocznie wynosiło 16 mmHg. Badanie refrakcji nie wykazało występowania wady wzroku. Pole widzenia obojga oczu było prawidłowe. Długość gałki ocznej wynosiła OP – 23,0 mm, OL – 22,85 mm. W badaniu biomikroskopowym przedni odcinek obojga oczu był prawidłowy. W badaniu dna oka prawego stwierdzono występowanie garbiaka przy skroniowym górnym brzegu tarczy nerwu wzrokowego z towarzyszącym uniesieniem siatkówki powyżej plamki (ryc.1). Dno oka lewego było prawidłowe.

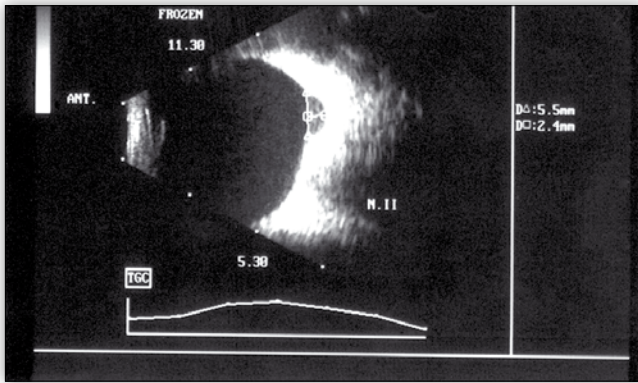
Dodatkowe badania diagnostyczne: USG (ryc. 2), OCT (ryc. 3), pole widzenia oraz angiografia fluoresceinowa siatkówki potwierdziły występowanie garbiaka tylnego o głębokości 2,4 mm i uniesienia siatkówki w oku prawym.

W okresie obserwacji chory zgłaszał okresowe wahania ostrości widzenia, a podczas ostatniego badania, po 3 miesiącach obserwacji, ostrość wzroku oka prawego uległa poprawie do 1,0, uniesienie siatkówki zaś znacznie się zmniejszyło.

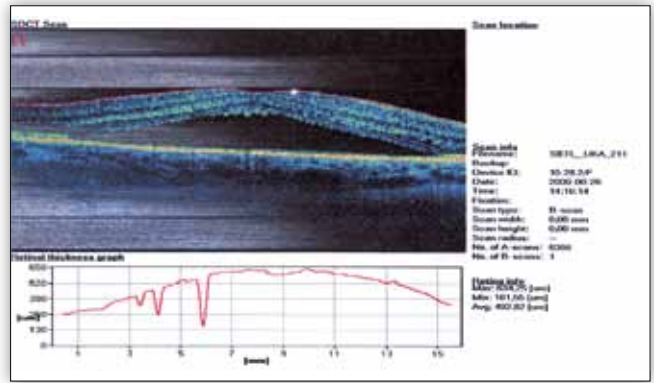


Ryc. 1. Dno oka prawego uwidaczniające garbiaka tylnego przy skroniowym górnym brzegu tarczy n. II.

Fig. 1. Fundus photograph of the right eye showing the posterior staphyloma near the temporal-upper disc margin.



Ryc. 2. USG B oka prawego – garbiak tylny.
Fig. 2. The echographic picture of the right eye-posterior staphyloma.



Ryc. 3. Skan OCT okolicy plamki oka prawego, przedstawiający uniesienie siatkówki.
Fig. 3. OCT scan showing posterior retinal detachment.

Omówienie

Garbiaki tylne najczęściej dotyczą oczu z dużą krótkowzrocznością (powyżej $-6,0$ dioptrii) i długością gałki ocznej powyżej 25 mm, a częstość ich występowania wyraźnie wzrasta wraz z długością gałki ocznej (1). Według klasyfikacji Curtina prezentowany przez nas przypadek, ze względu na swoją nietypową lokalizację skroniowo i ku górze od tarczy nerwu wzrokowego, nie mieści się w 5 podstawowych typach garbiaka tylnego, a może być sklasyfikowany jako postać mieszana, aczkolwiek klasyfikacja dotyczy garbiaków związanych z krótkowzrocznością (3). W opisywanym przez nas przypadku wada wzroku nie występuje, a długość gałek ocznych jest prawidłowa. W dostępnej literaturze brak jest opisu podobnego przypadku, kiedy to garbiakowi tylnemu nie towarzyszą choroby oka lub choroby ogólne. Pomimo stwierdzenia garbiaka tylnego jako „izolowanego” objawu patologicznego, jego obraz morfologiczny jest podobny do garbiaków występujących w krótkowzroczności, z wyraźnym ścięciem twardówki i zmianami degeneracyjnymi w siatkówce i naczyniówce. W omawianym przypadku garbiaka tylnego w oku normowzrocznym występuje dodatkowo uniesienie siatkówki, którego obecność w oczach krótkowzrocznych z garbiakiem tylnym potwierdzają także inni autorzy (4). Patomechanizm może być podobny do tego, który występuje w oczach krótkowzrocznych, kiedy to styczne trakcje powstałe wskutek niekompletnie odłączonego ciała szklistego w relacji z istniejącym rozciągnięciem gałki ocznej powodują uniesienie siatkówki w tylnym biegunie (4). W okresie obserwacji trwającym 3 miesiące chory podawał subiektywne, okresowe wahania ostrości wzroku, ale pomimo uniesienia tylnego bieguna ostrość wzroku nie była niższa niż 0,7. Pole widzenia poza niewielkim poszerzeniem plamy ślepej było w granicach normy. Wydaje się, że ta stosunkowo dobra funkcja oka jest charakterystyczna dla uniesienia siatkówki bez otworu w plamce (5). Ze względu na to, że odwarstwienie siatkówki jest płaskie, przenikanie tlenu i składników odżywczych z choriokapilarów do fotoreceptorów może być wystarczające do ich przetrwania przynajmniej w pewnym zakresie (4).

Podczas ostatniej wizyty pacjenta w przychodni obserwowaliśmy poprawę stanu klinicznego w postaci znacznego zmniejszenia się uniesienia siatkówki oraz poprawę ostrości widzenia do 1,0. Niestety, brak możliwości wykonania kontrolnego badania OCT uniemożliwia próbę wyjaśnienia patomechanizmu tego stanu.

Prezentowany przez nas przypadek ma na celu zwrócenie uwagi na możliwość wystąpienia garbiaka tylnego w oku normowzrocznym, a także na wykorzystanie nowych technik diagnostycznych w monitorowaniu stanu klinicznego ze szczególnym uwzględnieniem badania OCT.

PIŚMIENICTWO:

1. Steidl SM., Pruet R.C.: *Macular complications associated with posterior staphyloma*. Am J Ophthalmol 1997, 123 (2), 181-187.
2. Edge R., Navon S.: *Axial length and posterior staphyloma in Saudi Arabian cataract patients*. J Cataract Refract Surg 1999, 25, 91-95.
3. Curtin B.J.: *The posterior staphyloma of pathologic myopia*. Trans Am Ophthalmol Soc 1977, 75, 87-86.
4. Forte R., Pascotto F., Soreca E., Cusati G., de Grecchio G.: *Posterior retinal detachment without macular hole in high myopia: visualization with en face optical coherence tomography*. Eye 2007, 21, 111-113.
5. Baba T., Ophno-Matsui K., Futagami S. i wsp.: *Prevalence and characteristics of foveal retinal detachment without macular hole in high myopia*. Am J Ophthalmol 2003, 135, 338-342.

XXVIII Sympozjon Retinologiczny, PTO, Poznań
12-14.04.2007 r.

Praca wpłynęła do Redakcji 19.02.2007 r. (924)
Zakwalifikowano do druku 25.03.2007 r.

Adres do korespondencji (Reprint requests to):
lek. med. Małgorzata Kowalczyk
I Klinika Okulistyki Akademii Medycznej w Lublinie
ul. Chmielna 1
20-079 Lublin