



## „Gastroenterologia Polska”

Pismo redagowane jest w Katedrze i Klinice Gastroenterologii AM we Wrocławiu przy ul. ks. J. Poniatowskiego 2.

Organ Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii.

Redaktorem Naczelnym pisma jest prof. dr hab. Zbigniew Knapik, a Sekretarzem Redakcji – doc. dr hab. Leszek Paradowski. Komitet Redakcyjny stanowią członkowie Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii.

Pierwszy numer został wydany na Zjazd Gastroenterologów w Krakowie (wrzesień 1994 r.).

Pismo prezentuje opracowania naukowe z dziedziny gastroenterologii klinicznej, eksperymentalnej, laboratoryjnej oraz opracowania poglądowe.

Kwartalnik jest wydawany w formie A-4, a zamieszczone artykuły zawierają streszczenia w języku polskim i angielskim.

Pismo kierowane jest do lekarzy różnych specjalności, m.in. internistów, chirurgów, pediatrów, radiologów.

## „Mikologia Lekarska”

Pismo jest redagowane w Klinice Dermatologii i Wenerologii Akademii Medycznej we Wrocławiu przy ul. Chalubińskiego 1.

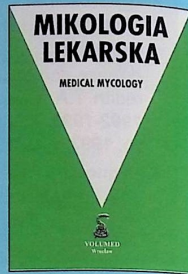
Redaktorem Naczelnym pisma jest prof. dr hab. Eugeniusz Baran – Przewodniczący Sekcji Mikologicznej Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, Przewodniczącym Komitetu Naukowego – prof. dr hab. Feliks Wąsik, a Sekretarzem Redakcji – lek. med. Jacek Szeptelowski.

W skład Komitetu Redakcyjnego i Komitetu Naukowego wchodzi wybitni specjaliści z dziedziny mikologii z kraju oraz ponad 20 specjalistów z szeregu państw europejskich.

Pierwszy numer został wydany na Sympozjum Mikologiczne w Bydgoszczy (wrzesień 1994 r.).

Pismo prezentuje opracowania naukowe z dziedziny klinicznej, eksperymentalnej i laboratoryjnej mikologii lekarskiej, obejmujące różne dyscypliny medyczne.

Czasopismo kierowane jest do specjalistów z różnych dziedzin medycyny, którzy w swojej praktyce spotykają się z zakażeniami grzybiczymi, m.in. dermatologów, mikrobiologów, internistów, lekarzy chorób zakaźnych, immunologów, parazytologów oraz lekarzy weterynarii.



## „Endokrynologia, Diabetologia i Choroby Przemiany Materii Wieku Rozwojowego”

Pismo redagowane jest w Katedrze i Klinice Endokrynologii Wieku Rozwojowego we Wrocławiu przy ul. Wrońskiego 13c.

Organ Polskiego Towarzystwa Endokrynologów Dziecięcych.

Redaktorem Naczelnym pisma jest prof. dr hab. Renata Wąsik, a Sekretarzem Redakcji – lek. med. Jolanta Bieniasz.

Pierwszy numer został wydany na Zjazd Polskiego Towarzystwa Endokrynologów Dziecięcych w Kielcach (maj 1995 r.).

We wrześniu 1995 r. ukazał się drugi numer, natomiast od stycznia 1996 r. czasopismo będzie wydawane kwartalnie.

Pismo prezentuje opracowania naukowe z dziedziny endokrynologii, diabetologii i chorób przemiany materii wieku rozwojowego oraz opracowania poglądowe i kazuistyczne.

Czasopismo jest wydawane w formie A-4, a zamieszczone artykuły zawierają streszczenia w języku polskim i angielskim.

Pismo kierowane jest do lekarzy różnych specjalności, m.in. endokrynologów, pediatrów i internistów.

## „Hepatologia Polska”

Pismo jest redagowane w Klinice Chorób Zakaźnych Akademii Medycznej w Poznaniu przy ul. św. Wincentego 2.

Redaktorem Naczelnym pisma jest prof. dr hab. Jacek Juszczyk – Przewodniczący Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, Przewodniczącym Komitetu Redakcyjnego – prof. dr hab. Andrzej Gładysz,

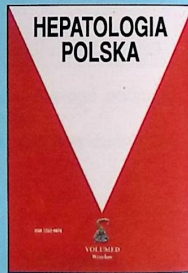
a Sekretarzem Redakcji – dr n. med. Paweł Migdałski.

Pierwszy numer został wydany we wrześniu 1994 r.

Pismo prezentuje kompleksowe ujęcie zagadnień medycznych związanych z hepatologią, obejmujące badania kliniczne, eksperymentalne i laboratoryjne schorzeń wątroby wraz z onkologią, chirurgią i transplantacją wątroby.

Kwartalnik wydawany jest w formie A-4, a zamieszczone artykuły zawierają streszczenia w języku polskim i angielskim.

Czasopismo kierowane jest do specjalistów z różnych dziedzin medycyny, zajmujących się hepatologią, m.in. lekarzy chorób zakaźnych, internistów, epidemiologów, pediatrów, chirurgów, immunologów.



## „Problemy HIV i AIDS”

Pismo redagowane jest w Katedrze i Klinice Chorób Zakaźnych we Wrocławiu przy ul. Kamieńskiego 73a.

Organ Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS.

Redaktorem Naczelnym pisma jest prof. dr hab. Andrzej Gładysz,

a funkcje Sekretarza Redakcji pełni: dr hab. Krzysztof Simon i dr n. med. Brygida Knysz.

Czasopismo wydawane przy współpracy z Krajowym Biurem Koordynacyjnym ds. Zapobiegania AIDS.

Pierwszy numer zostanie wydany na Zjazd Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS we Wrocławiu (wrzesień 1995 r.).

Od stycznia 1996 r. czasopismo będzie wydawane kwartalnie.

Pismo w swoim założeniu ma spełniać rolę naukowo-edukacyjną. Prezentować będzie artykuły naukowe dotyczące AIDS oraz opracowania edukacyjne poświęcone jasnemu i zwięzłemu przedstawieniu najważniejszych zagadnień potrzebnych do prowadzenia prawidłowej profilaktyki.

Czasopismo jest wydawane w formie A-4, a zamieszczone artykuły zawierają streszczenia w języku polskim i angielskim.

## „Acta Angiologica”

Pismo jest redagowane w Katedrze i Klinice Angiologii we Wrocławiu przy ul. Poniatowskiego 2.

Organ Polskiego Towarzystwa Angiologicznego.

Redaktorem Naczelnym pisma jest prof. dr hab. Barbara Kowal-Gierczak,

a Sekretarzem Redakcji – dr n. med. Leszek Masłowski.

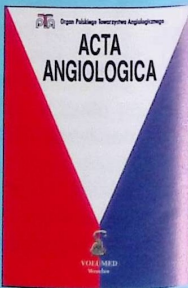
Pierwszy numer ukazał się we wrześniu 1995 r.

Pismo prezentować będzie zagadnienia internistyczne i chirurgiczne związane z angiologią, obejmujące badania kliniczne, eksperymentalne i laboratoryjne, jak również najczęściej występujące problemy w codziennej praktyce lekarskiej.

Kwartalnik wydawany jest w formie A-4, a zamieszczone artykuły zawierają streszczenia w języku polskim i angielskim.

Główne kierunki tematyczne dotyczą: chirurgii naczyniowej, flebologii, miażdżycy, diabetologii i neurologii.

Czasopismo kierowane jest do lekarzy, których zainteresowania związane są z szeroko pojętą angiologią.



## Prace kazuistyczne

Klinika Oczna 1996, 98 (2): 137-139  
ISSN 0023-2157 Indeks 362 646

## Zmiany w przednim odcinku gałki ocznej jako pierwszy objaw niedrożności tętnic szyjnych. Opis przypadku

Changes in the anterior segment of the eyeball as the first symptom of carotid artery. A case report

Ewa Chorabik

**Abstract:** A case of a woman with neovascularization of the iris in the anterior segment of the right eye and symptoms of secondary glaucoma has been described. During the third day of her hospitalization the symptoms of the embolus of the central retinal artery appeared. The examination of her carotid arteries by means of Doppler's ultrasonography was used. The ultrasonography showed the occlusion of the internal carotid artery and the external one on the left side and the stenosis of the common carotid artery and the right internal one due to numerous thrombi. The patient was advised to have her carotid arteries operated on but she did not agree on the surgery. Now the right eye is blind. The non-invasive method of Doppler's ultrasonography enables a quicker diagnosis and gives efficient medical treatment before serious complications occur.

**Słowa kluczowe:** rozplem naczyń tęczówki, jaskra wnikająca, niedrożność tętnicy szyjnej, ultrasonografia dopplerowska

**Key words:** neovascularization of the iris, secondary glaucoma, occlusion of carotid artery, Doppler's ultrasonography

Zaburzenia w przepływie i niedrożność tętnic szyjnych mogą manifestować się w pierwszym okresie choroby niecharakterystycznymi objawami ocznymi (1, 6, 10). Karczewicz (6) ocenia częstość ich występowania na 46%, a Staszkiwicz (10) na 44%. Wg Ho Allena (4) u 4 – 18% chorych z zaburzeniami widzenia na tle niedokrwinnym występuje zamknięcie światła tętnic szyjnych. Najwięcej problemów diagnostycznych sprawiają przypadki, w których występują jedynie dyskretne objawy w przednim odcinku oka (3). Z tego powodu wydaje się słusznym opisanie chorej, u której wystąpiło zamknięcie światła tętnicy szyjnej wspólnej i wewnętrznej po stronie prawej oraz znaczne zwężenie tętnicy szyjnej zewnętrznej i wewnętrznej po stronie lewej dające w początkowym okresie choroby jedynie niewielkie zmiany w przednim odcinku oka.

### Opisy przypadku

Chora J.K., lat 62, została skierowana na oddział z rozpoznaniem zapalenia błony naczyniowej oka prawego. Przed 3 laty przeżyła zawał mięśnia sercowego. Od 15 lat leczona jest z powodu nadciśnienia tętniczego. Pozostaje pod stałą kontrolą reumatologiczną z powodu zmian zwyrodnieniowych w odcinku szyjnym kręgosłupa. W dniu przyjęcia ostrość wzroku oka prawego do dali wynosiła 0,8 z korekcją +1,5 D, do bliży 0,75 z korekcją +4,5 D, ciśnienie śródgałkowe = 31 mmHg. Gałka oczna wykazywała niewielkie przekrwienie spojówkowe, naczynia nadtwardówkowe były nieco poszerzone, a w części przyrzenicznej tęczówki były widoczne nowo utworzone naczynia. W dniu oka występowały zmiany stwardnieniowo-nadciśnieniowe w naczyniach siatkówki. W oku lewym ostrość wzroku do dali wynosiła 1,0 z korekcją +1,0 D, a do bliży 0,5 z korekcją +4,0 D. Przedni odcinek gałki był prawidłowy, ciśnienie śródgałkowe = 20 mmHg, a zmiany w naczyniach siatkówki były identyczne jak w oku prawym. W 3. dobie hospitalizacji nastąpiło pogorszenie ostrości wzroku oka prawego do ruchów ręki przed okiem, na-

Z Oddziału Okulistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Tarnowie  
Ordynator: lek. med. Maria Ostafil

Adres do korespondencji (Reprint requests to):  
Lek. med. Ewa Chorabik

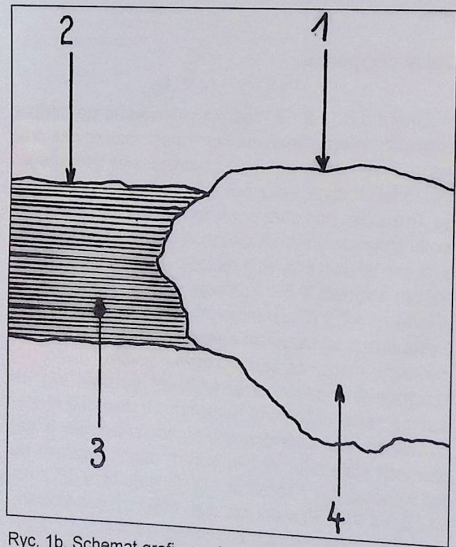
ul. Kaczkowskiego 6/9  
33-100 Tarnów

siliło się przekrwienie gałki ocznej, a w dniu oka wystąpił obraz typowy dla zatoru tętnicy środkowej siatkówki. W badaniu dopplerowskim wykonanym aparatem Ultramark 9 HDI, głowicą liniową, szerokopasmową 5-10 MHz, stwierdzono brak przepływu w prawej tętnicy szyjnej wspólnej i wewnętrznej z powodu rozległych zmian zakrzepowych (ryc. 1). W tętnicy szyjnej zewnętrznej prawej wykazano przepływ z krążenia obocznego. Lewa tętnica szyjna, wspólna w dolnym i środkowym odcinku, była prawidłowa. W początkowych odcinkach tętnicy szyjnej wewnętrznej i zewnętrznej lewej stwierdzono blaszki miażdżycowe, które powodowały zwężenie w tętnicy szyjnej wewnętrznej powyżej 90%, a w tętnicy zewnętrznej powyżej 85%. W tętnicach kręgowych przepływy były prawidłowe.



Ryc. 1a. Chora J.K., lat 62 – wyniki badania metodą ultrasonografii dopplerowskiej tętnicy szyjnej wspólnej po stronie prawej

Fig. 1a. The patient J.K., aged 62 – results of Doppler's ultrasonography examination of the common carotid artery on the right side



Ryc. 1b. Schemat graficzny do ryciny 1a: 1 – pień ramiennie-głowy, 2 – tętnica szyjna wspólna, 3 – całkowita niedrożność spowodowana zmianami zakrzepowymi, 4 – prawidłowy przepływ krwi

Fig. 1b. Graphic diagram of fig. 1a: 1 – brachiocephalic trunk, 2 – common carotid artery, 3 – complete occlusion due to thrombi, 4 – normal blood flow

Wykonana angiografia potwierdziła badanie dopplerowskie. W tomografii komputerowej głowy stwierdzono w mózgu ogniska niedokrwienia pochodzenia naczyniowego. Badania laboratoryjne poza podwyższeniem OB i poziomem cholesterolu nie wykazały innych odchyleń od normy. U chorej nadal nie występowały objawy neurologiczne. Leczenie rozpoczęto od podawania Fraksyparyny w dawce 2 x 15000 j., a następnie włączono Syncumar, którego dawka uzależniona była od wskaźnika i czasu protrombinowego. Następnie pacjentkę przekazano do leczenia na Oddziale Chirurgii Naczyń. Według uzyskanych informacji nie wyraziła zgody na operację. W chwili obecnej w oku prawym brak jest poczucia światła, nadal utrzymuje się nowotwórstwo naczyń tętniczych, wystąpił zanik nerwu II, a naczyń siatkówki są bardzo wąskie, stwardniałe.

**Omówienie**

Związek pomiędzy zmianami w tętnicach szyjnych a objawami ocznymi znany jest od dawna (2, 3, 6, 8, 10). Wprowadzenie do diagnostyki badań dopplerowskich umożliwia ocenę przepływu w tętnicach doprowadzających krew do gałki ocznej i oczodołu, ułatwia rozpoznanie przetok tętniczo-żylnych oraz nieprawidłowości naczyniowych (1, 4, 5, 10, 11). Całkowita niedrożność tętnicy szyjnej wspólnej występuje bardzo rzadko (7, 9). W opisanym przypadku tętnica szyjna wspólna i wewnętrzna po stronie prawej były na całym przebiegu niedrożne, a po stronie lewej tętnica szyjna zewnętrzna i wewnętrzna były znacznie zwężone. Opisany przypadek zasługuje na uwagę z dwóch powodów. Po pierwsze zmianom w tętnicach szyjnych towarzyszyły w początkowym okresie choroby niewielkie zmiany w przednim odcinku oka. Po drugie przebieg choroby potwierdził duże możliwości mechanizmów regulujących w postaci rozwiniętego krążenia obocznego, które zabezpiecza chorego przed wystąpieniem ciężkich powikłań neurologicznych. W późniejszym okresie wystąpienie objawów zatoru tętnicy środkowej siatkówki pozwoliło na podjęcie właściwego kierunku badań diagnostycznych. U chorych z obecnością nowotwórstwa naczyń w tętnicach i zmianami stwardnieniowo-nadciśnieniowymi w obrębie naczyń siatkówki należy zawsze brać pod uwagę zaburzenia krążenia w tętnicach szyjnych. Zaburzenia te mogą być łatwo potwierdzone w badaniach dopplerowskich. Ta nieinwazyjna metoda badania pozwala na szybkie postawienie diagnozy, co wiąże się z możliwością natychmiastowego podjęcia leczenia chirurgicznego tętnic szyjnych.

**Piśmiennictwo**

1. Augustyniak E., Suprunowicz I.: *Ostra niewydolność tętnicy ocznej w przebiegu niedrożności tętnicy szyjnej wewnętrznej*. Klin. Oczna, 1991, 93, 25-26.  
 2. Chrzanowska-Srzednicka K.: *Niedostateczność krążenia krwi w mózgu a objawy oczne*. Klin. Oczna, 1980, 82, 207-209.

3. Ciechanowska A., Pioruńska M., Fejkiel-Hydzykowska M.: *Zmiany w układzie wzrokowym związane z zamknięciem lub zwężeniem tętnic szyjnych*. Klin. Oczna, 1978, 48, (80), 429-431.  
 4. Ho A.C., Lieb W.E., Flaharty P.M. i wsp.: *Color Doppler imaging of the ocular ischemic syndrome*. Amer. J. Ophthalmol., 1992, 99, 1453-1461.  
 5. Isbey E.K., Jampol L.M., Meredith T.A. i wsp.: *Update on general medicine [w:] Isbey E.K., Jampol L.M., Meredith T.A. i wsp.: Basic and clinical science course 1992-1993*, T. I. Am. Acad. Ophthal. San Francisco, 1993, 106-110.  
 6. Karczewicz D., Andrzejewska W., Modrzejewska M.: *Zmiany w narządzie wzroku u chorych z niedrożnością tętnic szyjnych*. Klin. Oczna, 1995, 97, 9-12.  
 7. Malek G., Pniewski J., Gołębiowski M.: *Badanie ultrasonograficzne tętnic szyjnych. Normy diagnostyczne*. Ultrason. Pol. 1994, 30-44.  
 8. Niżankowska H.: *Niedrożność tętnicy szyjnej wewnętrznej: objawy i metody diagnostyczne*. Klin. Oczna, 1968, 38, 539-544.  
 9. Nowicki A.: *Echografia dopplerowska*. Ultrason. Pol. 1991, supl., 107-113.  
 10. Staszkiwicz J., Hilgertner L., Czechowicz-Janicka K.: *Zaburzenia widzenia jako pierwszy objaw niedostateczności ukrwienia mózgu spowodowanego zmianami w tętnicach szyjnych. Badania przy zastosowaniu Transcranial Doppler TC2-64-B*. Klin. Oczna, 1990, 92, 141-142.  
 11. Stefańczyk L., Mysior M., Gratek M.: *Kolorowa ultrasonografia dopplerowska w diagnostyce naczyń gałki ocznej i oczodołu*. Klin. Oczna, 1994, 96, 305-308.

Praca wpłynęła do Redakcji 7 lutego 1996 r. (424)