

# opti-plast

hypoalergiczny plaster  
okulistyczny

profilowane plastry z opatrunkiem przeznaczony do korekcji wad wzroku (niedowidzenie, zez) oraz opatrzywania ran i urazów okolic oczu.

- Są to plastry na podłożu włókninowym z opatrunkiem miękkim, który umożliwia swobodne ruchy gałki ocznej.
- Dzięki zastosowaniu do ich produkcji kleju akrylowego i materiałów o wysokiej przepuszczalności pary wodnej i powietrza nie wywołują podrażnień skóry.
- Ze względu na swój kształt, budowę oraz dobrą przylepność są łatwe w aplikacji i mogą być swobodnie noszone pod okularami.
- Produkt nadaje się do sterylizacji tlenkiem etylenu i radiacyjnie.
- Produkowane są w jednym rozmiarze (82 x 57 mm).



Producent: Viscoplast S.A.  
51-416 Wrocław, ul. Kwidzińska 6,  
tel. (071) 248589, fax (071) 253118,  
tk (071) 2661

Podczas IX Międzynarodowych Targów Farmaceutycznych „Lek w Polsce” VISCOPLASTOWI przyznano nagrodę „Złoty Lek” za nowość (w tym plastrze).

viscoplast

## Prace kazuistyczne

Klinika Oczna 1996, 98 (3): 233-235  
ISSN 0023-2157 Indeks 362 646

### Przypadek samoistnego gwiaździstego zapalenia siatkówki i nerwu wzrokowego Lebera

A case of idiopathic stellate retinopathy and Leber's retinopapillitis

Danuta Karczewicz

**Abstract:** A case of 31-year-old man with Leber's idiopathic stellate retinopathy is presented. On the eye fundus there was optic disc swelling and maculopathy with yellow star-like foci. The visual acuity was -0,01. Antibiotics and encorton were applied in the treatment. During the therapy the visual acuity was improved, maculopathy and disc swelling reduced. We want to present the above case because of its unique occurrence and diagnostic difficulties.

**Słowa kluczowe:** retinopatia gwiaździsta samoistna Lebera, obrzęk plamki gwiaździstej, obrzęk tarczy

**Key words:** Leber's idiopathic stellate retinopathy, stellate maculopathy, optic disc swelling

Retinopatia gwiaździsta samoistna Lebera została opisana po raz pierwszy przez tegoż autora w 1916 r. Występuje najczęściej u zdrowych, młodych ludzi. Charakteryzuje się nagłym obniżeniem ostrości wzroku, obrzękiem tarczy nerwu wzrokowego oraz wysiękiem w plamce układającym się w kształt gwiazdy (2). Choroba ta winna być odróżniana od retinopatii gwiaździstej wtórnej towarzyszącej takim chorobom układowym, jak nadciśnienie, cukrzyca, miażdżycy oraz od retinopatii występującej po urazach czaszki, w chorobach zakaźnych, jak grypa, róża, odra, kiła, gruźlica, chorobie Behceta, w chorobach pasożytniczych i grzybiczych. Może też występować w chorobach infekcyjnych i naczyniowych dotyczących tylko gałki ocznej, takich jak zakrzep żyły środkowej siatkówki, chorobie Ealesa, Jensena (3).

Przypadek ten przedstawiamy ze względu na rzadkość występowania i trudności diagnostyczne.

#### Opis przypadku

Chory C.Z., lat 31, został przyjęty do naszej kliniki z powodu nagłego osłabienia ostrości wzroku w oku le-

wym, okiem prawym źle widział od dzieciństwa z powodu wysokiej krótkowzroczności. Żadna choroba infekcyjna nie poprzedzała choroby oka. W dniu przyjęcia stwierdzono ostrość wzroku oka prawego 0,01, oka lewego 0,1. Przedni odcinek obu oczu bez zmian. Na dnie oka prawego stwierdzono zmiany typowe dla wysokiej krótkowzroczności. Dno oka lewego przedstawiało się następująco: tarcza nerwu wzrokowego o granicach zatartych, obrzęknięta, z pojedynczymi wybroczynami, okolica plamki obrzęknięta, z pojedynczymi drobnymi żółtymi ogniskami, których liczba zwiększyła się w ciągu pierwszego tygodnia obserwacji. Ogniska te układały się w kształt gwiazdy (ryc. 1).

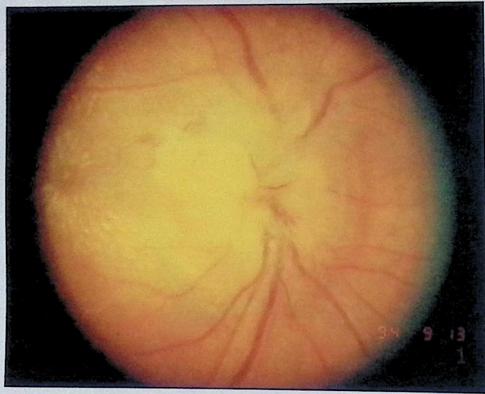
Pole widzenia obwodowe było zwężone od strony skroni o 10°. Perymetria statyczna i kampimetria wykazały powiększenie plamy ślepej.

Badaniem neurologicznym objawów ogniskowych nie stwierdzono, TK mózgowia bez zmian. Nie stwierdzono nadciśnienia, cukrzycy, miażdżycy, wynik WR był ujemny, a rtg płuc prawidłowy. Badania w kierunku zakażeń odogniskowych i toksoplazmozy ujemne. Badaniem VER stwierdzono 2,5-krotne przedłużenie czasu latencji. Angiografia fluoresceinowa wykazała dyfuzję barwnika z kapilarów głębokich tarczy nerwu wzrokowego oraz brak objawów kapilaropatii siatkówki, brak objawów uszkodzenia naczyń włosowatych plamki. Zastosowano leczenie: antybiotyki ogólne, wit. B<sub>1</sub>, B<sub>12</sub>, jonoforezę z hydrocortisonu. Gdy

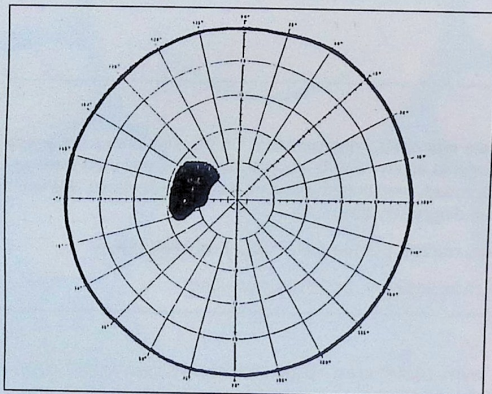
Z Katedry Okulistyki z Kliniką i Zakładem Patofizjologii Narządu Wzroku Pomorskiej AM w Szczecinie

Kierownik: prof. dr hab. Teresa Baranowska-George

Adres do korespondencji (Reprint requests to):  
Dr hab. Danuta Karczewicz  
ul. Osikowa 13  
71-015 Szczecin



Ryc. 1. Obraz dna oka lewego w 7. dniu choroby  
Fig. 1. Left eye fundus on the 7th day of the disease



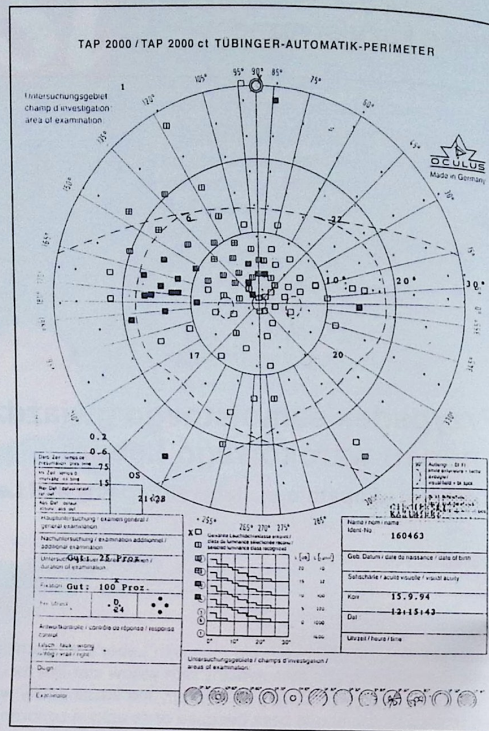
Ryc. 2. Powiększenie plamy ślepej w oku lewym stwierdzone badaniem kampfimetricznym – 7. dzień choroby  
Fig. 2. Magnified blind spot in the left eye recognized by campimetry – 7th day of the disease

ostrość wzroku oka lewego pogorszyła się do 0,02 i obraz dna oka nie uległ poprawie, zastosowano ogólnie encorton. W trakcie leczenia ostrość wzroku poprawiła się, obrzęk tarczy zmniejszył się podobnie jak obrzęk plamki oraz liczba żółtych ognisk w jej okolicy.

Plama ślepa powróciła do normy w 10. tygodniu choroby, a pole widzenia obwodowe oraz ostrość wzroku – w 12. tygodniu.

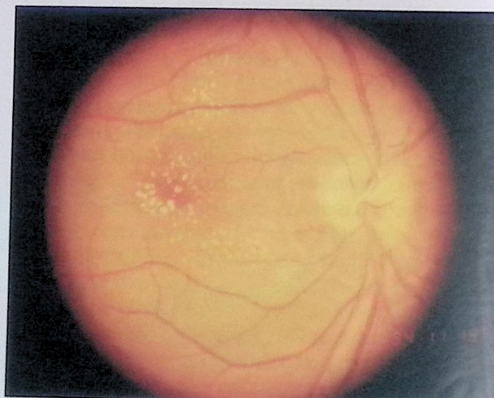
#### Omówienie

Od czasu doniesienia Lebera pojawiło się wiele publikacji na temat samoistnej retinopatii. Etiopatogeneza tego schorzenia do chwili obecnej jest nieznaną. Większość przypadków była opisana w pierwszym ćwierćwieczu naszego wieku, co może prowadzić do wniosku, że brak nowoczesnych metod badawczych jest powodem nie wyjaśnionej etiologii. Autorzy współcześni (1, 4) sugerują, że schorzenie to jest następstwem zakażenia wirusowego. Autorzy francuscy (4)



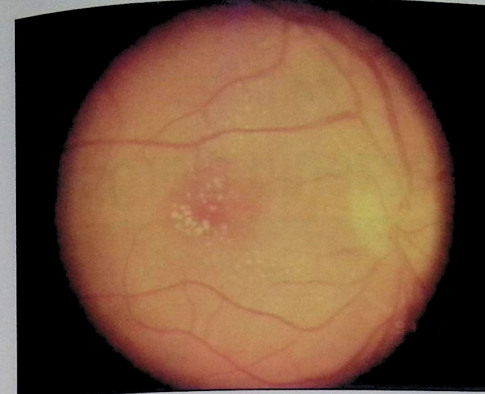
Ryc. 3. Powiększenie plamy ślepej stwierdzone za pomocą perymetrii statycznej – 7. dzień choroby

Fig. 3. Magnified blind spot recognized by static perimetry – 7th day of the disease

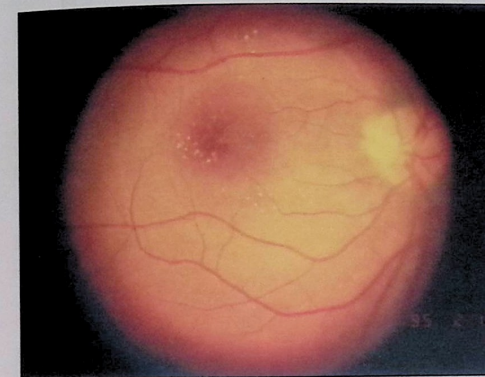


Ryc. 4. Obraz dna oka lewego w 10. tygodniu choroby  
Fig. 4. Left eye fundus in the 10th week of the disease

opisują 9 przypadków i nie nazywają go neuroretinopatią, a *neuroretinitis*, przyjmując zapalną przyczynę tego schorzenia. U 6 osób chorobę oka poprzedzała infekcja wirusowa. U naszego chorego nie znaleźliśmy uchwytnej przyczyny zmian ocznych. Stwierdzone w badaniu VER przedłużenie 2,5-krotne czasu latencji przemawiałyby za znacznym uszkodzeniem prze-



Ryc. 5. Obraz dna oka w 12. tygodniu choroby  
Fig. 5. Eye fundus in the 12th week of the disease



Ryc. 6. Obraz dna oka w 4. miesiącu od początku choroby  
Fig. 6. Eye fundus in the 4th month from the beginning of the disease

wodnictwa w nerwie wzrokowym w następstwie procesu zapalnego w obrębie włókien nerwowych. Podobne zmiany w badaniu VER stwierdził Hamard (4).

Według Lebera objawy tej retinopatii mogą cofać się samoistnie. My jednak zastosowaliśmy u chorego antybiotyk i encorton, gdyż schorzenie dotyczyło dynamicznie dobrze widzącego oka, którego ostrość wzroku po 7 dniach pobytu w klinice pogorszyła się do 0,01. Do rozpoczęcia leczenia skłonił nas również wynik badania VER, który przemawiał za procesem zapalnym w obrębie włókien nerwu wzrokowego. Podobne leczenie zastosował Hamard (4).

Prawdopodobnie wciąż udoskonalane techniki badań laboratoryjnych pozwolą w przyszłości ustalić etiologię tego schorzenia.

#### Piśmiennictwo

1. Carrol D.M., Franklin R.M.L.: *Leber's idiopathic stellate retinopathy*. Amer. J. Ophthal., 1982, 93, 96-101.
2. François J., Verriest G., Laey J.: *Leber's idiopathic stellate retinopathy*. Amer. J. Ophthal., 1969, 68, 340-345.
3. Fusco R., Magli A., Guacci P.: *Stellate maculopathy due to salmonella typhi*. Ophthalmologica Basel, 1986, 192, 154-158.
4. Hamard P., Hamard H., Nghou S.: *La neuroretinite stellaire idiopathique de Leber*. J. Fr. Ophtal., 1994, 17, 116-123.
5. Papastrigakis B., Stavrakas E., Phanouriakis Ch., Tsampaniakis J.: *Leber's idiopathic stellate maculopathy*. Ophthalmologica Basel, 1981, 183, 68-71.

Praca wpłynęła do Redakcji 22 grudnia 1995 r. (397)