

— 2. *Fryns J.P., Van Den Berghe H.*: Rieger syndrome and interstitial 4q26 deletion. *Genet. Couns.* 3: 153-154 (1992). — 3. *Gorlin J., Cohen M.M. jr. Levin L.S.*: Syndromes of the head and neck str. 859-61. Oxford University Press, Inc. 1990. — 4. *Orlowski W.J.* Encyklopedia objawów okulistycznych w zespołach układowych str. 19-21. PZWL, Warszawa 1973. — 5. *Shields M.B.*: Axenfeld-Rieger syndrome: A theory of mechanism and distinctions from the iridocorneal endothelial syndrome. *Trans. Amer.*

Ophthalm. Soc. 81: 736-84 (1983). — 6. *Vaux C., Sheffield L., Keith C.G., Voullaire L.*: Evidence that Rieger syndrome maps to 4q25 or 4q27. *J. Med. Genet.* 29: 256-8 (1992). — 7. *Waring G.* III et. al.: Anterior chamber cleavage syndrome: A stepladder classification. *Surv. Ophthalm.* 20: 3-17 (1975).

Prawa wpłynęła: 22.08.1994

M. Ginter, M. Krawczyński

Maria Starzycka

Sprawozdanie z XIX Spotkania Klubu Jules Gonin'a

XIX Spotkanie Klubu Jules Gonin'a odbyło się w Pałacu Kongresów w Wersalu w dniach 9-13 września br. W obradach uczestniczyło około 300 osób, wśród których ponad połowę stanowili kandydaci, ubiegający się o przyjęcie do Klubu oraz zaproszeni goście. Byłam jedyną uczestniczką z Polski, przedstawiałam poster pt. „Retinal detachment in myopic eyes”. Poza mną kraje Europy środkowo-wschodniej reprezentował jedynie gość z Węgier — dr *Balint Kovacs* z Pecs'u. W ciągu trwających 4 dni obrad, w 13 sesjach naukowych wygłoszono 119 referatów. Jedna sesja poświęcona była omówieniu 50 przedstawionych posterów.

Tematyka spotkania obejmowała różnorodne zagadnienia dotyczące diagnostyki i leczenia chorób siatkówki, ciała szklistego, a także błony naczyniowej oka oraz badania doświadczalne nad etiopatogenezą tych schorzeń.

Dwie pierwsze sesje wypełniające cały dzień obrad poświęcone były nowotworom wewnątrzgałkowym. Prowadzona przez 28 ośrodków klinicznych, w tym krakowską klinikę, badania dotyczące siatkówczaka wykazały, iż w około 85% przypadków konieczne jest usunięcie gałki ocznej, a wskazaniami do tego postępowania są: znaczne obniżenie ostrości wzroku, jednostronność, duża wielkość guza oraz jego umiejscowienie w okolicy tarczy nerwu wzrokowego. Autorzy jednej z prac wykazali, że badania szpiku kostnego i płynu mózgowo-rdzeniowego są przydatne u dzieci z zaawansowanym procesem chorobowym, a w przypadku świeżo wykrytego siatkówczaka nie są celowe (*Mohney* i wsp. — USA).

Dwie prace dotyczyły wstępnych wyników leczenia czerniaków błony naczyniowej przy zastosowaniu radioterapii tzw. nożem gamma, który został wprowadzony do leczenia guzów mózgu przez *Larsa Leskella* (*Zehetmayer* i wsp. oraz *Langmann* i wsp. — Austria). Leczenie czerniaków wewnątrzgałkowych stanowiło przedmiot kilku doniesień z różnych ośrodków. Omówiono wyniki leczenia metodą brachyterapii CO^{60} , J^{125} , Ru^{196}/Rb^{106} , a także z zastosowaniem ferromagnetycznej hipertermii oraz termoterapię poprzez źreniczną (*Mieler* i wsp., *Shields* i wsp. — USA, *Oosterhuis* i wsp. — Holandia, *Zografos* i wsp. — Szwajcaria). Przedstawiono także wyniki leczenia 240 przypadków czerniaków, w których wykonano iridocyklektomię, iridochorioidektomię oraz chorioidektomię (*Damato* i wsp. — UK).

W chirurgii odwarstwienia siatkówki szczególną uwagę zwrócono na znaczenie płynów perfluorokarbonowych w operacjach obrzecznych przedarcie siatkówki (*Mathis* i wsp., *Chauvaud* i wsp. — Francja). Analizowano także przyczyny późnych nawrotów odwarstwienia siatkówki, czynniki ryzyka pooperacyjnego rozwoju PVR (*Bonnet* i wsp. — Francja) oraz możliwości leczenia odwarstwienia siatkówki z PVR w stadium B i C przy zastosowaniu konwencjonalnych metod wgłębiających twardówkę o minimalnym zakresie (*Kreissig* i wsp. — Niemcy).

Schorzenia plamki, w tym przede wszystkim związane z wiekiem jej zwyrodnienie, stanowiły przedmiot 4 sesji naukowych. Omawiano znaczenie angiografii indocyaninowej w wykrywaniu słabo widocznych podsiatkówkowych błon neowaskularyzacyjnych i zalety tej metody w porównaniu z angiografią fluoresceinową (*Yannuzzi* i wsp., *Gitter* i wsp., *Olk* i wsp. — USA). Wykazano także zależność pomiędzy początkową wielkością uszkodzenia i ostrością wzroku a prognozą co do funkcji plamki po laseroterapii (*Fine* i wsp. — USA). Zwrócono także uwagę na konieczność oszczędzania w czasie leczenia miejsca fiksacji, które często znajduje się powyżej plamki (*Koenig* i wsp. — France).

Wykład na zaproszenie organizatorów pt. „The relevance of Bruch's membrane to AMD” wygłosił *A.C. Bird* z Londynu. Przedstawił on nowe poglądy dotyczące patogenezы związanej z wiekiem zwyrodnienia plamki, wskazujące, iż istotne znaczenie w rozwoju tego schorzenia ma ilość i rodzaj lipidów w błonie Brucha. Nagromadzenie obojętnych tłuszczów stwarza barierę, uniemożliwiającą dyfuzję pomiędzy włóscinkami naczyniówki a nabłonkiem barwnikowym siatkówki. Przeprowadzone badania wykazały, że przewodnictwo błony Brucha i nagromadzenie w jej obrębie lipidów wzrasta z wiekiem.

W kilku referatach omawiano diagnostykę i leczenie otworów plamki. Ustalenie czy są one warstwowe, czy obejmują całą grubość siatkówki pozostaje nadal nierozstrzygnięte (*Kishi* i wsp. — Japonia). W leczeniu tych zmian coraz szerzej stosuje się witrektomię z podaniem w obręb otworu surowicy lub wyciągu z płytek krwi chorego (*Garcia-Arumi* i wsp. — Hiszpania, *Gaudric* i wsp. — Francja).

Badania nad retinopatią wcześniaków wykazały, że w jej leczeniu wyniki po krio- i laseroterapii są porównywalne (*Tasman* — USA). Przedstawiono

WYŁĄCZNY
PRZEDSTAWICIEL

CONSULTRONIX LASERS



**TE LASERY
NIE MAJĄ
SOBIE RÓWNYCH**

TOMEY

ULTRASONOGRAFY OKULISTYCZNE,
SYSTEMY DO TOPOGRAFII ROGÓWKI,
SPECJALISTYCZNA APARATURA DIAGNOSTYCZNA

SURGIDEV

WSZCZEPIALNE SOCZEWKI WEWNĄTRZGAŁKOWE

PARADIGM

FAKOEMULSIFYKATORY

LDT

SYSTEMY DO LASEROWEJ TOPOGRAFII SIATKÓWKI,
LASEROWY ANALIZATOR WARSTWY WŁÓKNIEN NERWOWYCH
SIATKÓWKI

ul. Królowej Jadwigi 37b/7, 30-209 Kraków • tel. (0 12) 21 58 10, 21 63 91, 22 86 51; fax: (0 12) 21 71 46

CONSULTRONIX PROWADZI RÓWNIEŻ

BANK SOCZEWEK WSZCZEPIALNYCH

SURGIDEV
CORPORATION

DOSTAWA NA MIEJSCE DO 48 GODZIN OD ZAMÓWIENIA

także doniesienie o korzystnym wpływie na występowanie i rozwój zmian w retinopatii dużej zawartości białek w nabłonku barwnikowym w oparciu o białka melaniny w nabłonku barwnikowym żydowskiego i arabskiego urodzonych w tym samym szpitalu w Izraelu (Rosenblatt i wsp. — Israel).

W sesji poświęconej nowym narzędziom i substancjom używanym do endotamponady omawiano zagadnienia dotyczące toksyczności oleju sylikonowego i płynów perfluorokarbonowych (Koch i wsp., Eckardt i wsp. — Niemcy) oraz przedstawiono próby zastosowania w chirurgii ciała szklonego i siatkówki nowego typu endoskopu i Erbium-YAG lasera (D'Amico i wsp. — USA). Dwa doniesienia dotyczyły uwalniania płynu podsiatkówkowego: przy pomocy lasera argonowego (Schwartz i wsp. — Anglia) oraz przy zastosowaniu balonu z dodatkowym kateterem (Burton — Anglia).

Bardzo ciekawe, ostatnie doniesienie dotyczyło nowego sposobu usuwania błon ciała szklonego i siatkówki przy pomocy 193 nm lasera excimer w środowisku płynnym (Zauberman i wsp. — Israel).

Pozostałe sesje obejmujące po kilka referatów dotyczyły schorzeń naczyniowych, zapalnych, retinopatii cukrzycowej oraz urazów.

Przyznawaną na spotkaniach Klubu nagrodę za wybitne osiągnięcia w pracy naukowo-badawczej, ufundowaną przez Hermanną Wacker'a w 1972 roku, otrzymał Franz Frankhauser z Berna, za badania nad receptorami wzrokowymi. Wygłosił on wykład pt.: „Receptor optics”, w którym omówił funkcję optyczną receptorów siatkówki związaną z przekazywanymi elektromagnetycznej energii do barwnika wzrokowego.

3. Patologia ogólna, bakteriologia, immunologia, parazytologia

MIZUKI N., INOKO H., ANDO H., NAKAMURA S., KASHIWASE K., AKAZA T., FUJINO Y., MASUDA K., TAKIGUCHI M., OHNO S.: Choroba Behçeta skojarzona z jednym z subantygenu HLA-B51—HLA-B*5101 (*Behçet's disease associated with one of the HLA-B51 subantigens, HLA-B*5101*). *Amer. Ophthalmol.* 116: 406-409 (1993).

Choroba Behçeta to wieloukładowy proces zapalny, dotyczący rozmaitych narządów, charakteryzujący się zmianami ocznymi (zapalenie tęczy i ciała rzęskowego, ropień komory przedniej oka), pryszczycą jamy ustnej, zmianami skórnymi (rumień guzowaty), owrzodzeniami narządów płciowych i czasem porażeniami nerwów czaszkowych.

Od dawna, w wielu grupach etnicznych, dobrze znany jest silny związek choroby Behçeta z antygenem HLA-B51. Ponieważ ostatnio stwierdzono, że antygen ten posiada trzy formy alleliczne: HLA-B*5101, HLA-B*5102, HLA-B*5103, podjęto badania mające na celu wykrycie powiązań choroby Behçeta, wśród B51 — pozytywnych pacjentów, jednym szczególnym allelem tego antygeny. Pozwoli to na wgląd w mechanizmy molekularne, leżące u podłoża skojarzenia układu HLA z chorobą Behçeta.

Badania przeprowadzono u 46 Japończyków z chorobą Behçeta, a antygen HLA-B51 był oznaczony przy pomocy 17 specyficznych allosurowie, które pozwalały na szczegółową charakterystykę antygeny B51 poprzez próbę toksyczności mikrolimfocytarnej. U wszystkich pacjentów stwierdzono posiadanie allelu HLA-B*5101. Wynik ten sugeruje, że podstawienia aminokwasowe w pozycji 171 lub 167 zapobiegają powstawaniu choroby Behçeta, gdy subantygen HLA-B*5101 różni się pojedynczymi aminokwasami właśnie w tych pozycjach, odpowiednio od subantygenu HLA-B*5101 i HLA-B*5103. Możliwe jest też, że inny gen z poza układu HLA, ściśle sprzężony z subantygenem HLA-B*5101, jest odpowiedzialny za genetyczną kontrolę skłonności do wystąpienia choroby Behçeta.

Maciej Krawczyński

5. Diagnostyka, terapia, farmakologia

SHAK S.S., LOWER C.Y., SCHMITT M., A., WILKE W.S., KOSMORSKY G.S., MEISTER D.M.: Leczenie zapalnych chorób oczu niskimi dawkami Methotrexate (*Low-dose Methotrexate Therapy for Ocular Inflammatory Disease*). *Ophthalmology* 99: 1919-1923 (1993)

Methotrexat jest lekiem przeciwzapalnym, dugiego rzutu, stosowanym w leczeniu chorób reumatycznych. Autorzy stosowali ten lek w małej dawce tj. 12,5 mg/tyg. aby unikać poważnych objawów ubocznych. Lek ten zastosowano u 22 chorych z przewlekłą niezakaźną chorobą oczu (9 chorych z przewlekłym zapaleniem błony naczyniowej, ciała szklonego, 4 chorych z zapaleniem twardówki, 3 chorych z zapalnym guzem rzekomym oczodołu, 3 chorych z zapaleniem mięśni oczodołu, 3 chorych z zapaleniem naczyń siatkówki). Okres obserwacji wynosił od 2-39 miesięcy, czas leczenia od 3-9 tygodni przy dawce od 7,5-12,5 mg/tyg. Uzyskano następujące wyniki: u 16 chorych uzyskano zmniejszenie stanu zapalnego, co pozwoliło na zmniejszenie dawki lub odstawienie sterydów. U 5 chorych stwierdzono całkowitą remisję choroby, a 6 chorych nie zareagowało na leczenie. W czasie stosowania leczenia należy kontrolować rozmaz krwi, poziom kreatyniny w surowicy oraz poziom SGOT w surowicy. Należy również pamiętać o zakazie spożywania alkoholu w trakcie leczenia.

W konkluzji można stwierdzić, iż Methotrexat jest skutecznym środkiem w leczeniu zapalnych chorób oczu. Dobre wyniki osiągnięto przede wszystkim w przypadku zapalenia twardówki oraz zapalenia mięśni oczodołu, nieco gorsze w zapaleniach naczyń siatkówki, błony naczyniowej i c. szklonego.

Hasan Alzaluk

7. Powieki, narząd łzowy

PURGASON P.A., HORNBLASS A., LOEFFLER M.: Nietypowa postać grzybiczego zapalenia woreczka łzowego. Opis 2 przypadków (*Atypical Presentation of Fungal Dacryocystitis A Report of Two Cases*). *Ophthalmology* 99: 1430-1432 (1992)

Candida albicans rzadko uważana jest za przyczynę niedrożności dróg łzowych. Częściej wiąże się ją z obecnością kamieni łzowych.

Autorzy przedstawiają dwa przypadki zapalenia woreczka łzowego w których candida albicans była pierwotnym czynnikiem etiologicznym niedrożności dróg łzowych. Oba przypadki leczone były chirurgicznie za pomocą zespolenia nosowłzowego.

Zwraca się uwagę, że w przypadku niedrożności dróg łzowych (przewlekłego zapalenia woreczka łzowego) należy rutynowo wykonać, obok badań bakteriologicznych, badania mykologiczne wydzielin dróg łzowych. Jest to konieczne zwłaszcza przy otwarczeniu rogówki oraz w przypadkach kooperacyjnych zapalenia wnętrza gałki. Ważne jest też szybkie rozpoczęcie leczenia.

Hasan Alzaluk

8. Spojówka, rogówka, twardówka

HOLZ F.G., BURK R.O., VÖLCKER H.F.: Obustronne zapalenie rogówki wywołane akantamoebą (*Bilaterale Acanthamoebae — Keratitis*). *Klin. Mbl. Augenhk.* 203: 418-422 (1993).

Zapalenie rogówki wywołane przez wolnożyjące ameby jest trudne do zdiagnozowania klinicznego jak i wyleczenia. Po raz pierwszy przypadek zapalenia rogówki wywołanego amebą został opisany w 1975 r. W następnych latach doniesienia w literaturze zaczęły zwracać uwagę na fakt, że w większości tych przypadków noszono soczewki kontaktowe.

Autorzy przedstawiają pacjentkę 37-letnią, która od 12 lat nosiła soczewki przepuszczające gaz, twarde, przez okres 16 godzin dziennie. Podczas pierwszej kontroli stwierdzono brodawkowate zapalenie spojówek, a po kilku miesiącach rozwinęło się obustronne zapalenie błony naczyniowej z naciekiem rogówki. Wykonano posiew z worka spojówkowego, który nie wnosił do historii choroby a z pojemników służących do przechowywania soczewek wyhodowano Klebsiella oxytoca i serratii marcescens, natomiast ameba nie została zidentyfikowana. Zastosowane leczenie zmniejszało zmiany rogówkowe. Po kilku miesiącach nastąpiło ponowne pogorszenie i wykonano obustronną keratoplastykę przenikającą. Stwierdzono wówczas występowanie otorbionych akantamoeb. Po 6 miesiącach wystąpiła zaćma i w oku lewym usunięto soczewkę tylną i przednią. Ostrość wzroku oka lewego wynosiła 0,8 a przednią komorówką. Ostrość wzroku oka prawego wynosiła 0,8. Stosowano szczep rogówki był przez cały czas przezroczysty. Stosowano leczenie środkami p/amebowymi. W oku prawym doszło do powstania białawych nacieków w rogówce na całej jej powierzchni, wystąpiła jaskra wtórna i zanik n. II.

Autorzy podkreślają konieczność zwrócenia uwagi na możliwość wystąpienia tego rodzaju zapalenia w przypadku noszenia szkieł kontaktowych. W takim przypadku ważna jest biopsja materiału rogówkowego a leczenie zdaniem autorów powinno być