

Oko prawe: ostrość wzroku 1,0, przedni i tylny odcinek bez odchylenia od stanu prawidłowego. Podawanie 0,1% dexamethasonu do oka lewego zmniejszono do dwóch razy dziennie.



Ryc. 2. Fotografia oka w miesiąc po zabiegu. Gałka oczna spokojna. Splotówka gałkowa bez objawów infekcji. Rozszerzone naczynia nadtwardówkowe w dolnej części na godz. 7—9. Rogówka gładka, lśniąca i przezroczysta z widocznymi szwami rogówkowo-twardówkowymi. Komora przednia głęboka.

Ostrość wzroku oka lewego (z przeszczepem) poprawiała się systematycznie i w trzy miesiące po zabiegu wynosiła 1,0 z korekcją +10,0 D sph. Oko spokojne, rogówka w stanie nie odbiegającym od normy. Naczynia nadtwardówki nieco rozszerzone od strony dolnej i nosowej. Komora przednia głęboka, czysta. Kąt przesączania otwarty, szeroki. Brak soczewki. Szkliska poza poziomem tęczy, dno oka w normie. Usunięto większość szwów rogówkowo-twardówkowych. Leczenie supresyjne kontynuowano do roku czasu od zabiegu, podając przez następne dwa miesiące co drugi dzień, a następnie 1X w tygodniu krople 0,1% dexamethasonu.

OMÓWIENIE

Przypadek rozpadu rogówki w przebiegu ostrej infekcji bakteryjnej, w tym przypadku rzeźączkowej, wskazuje na wysoce proteolityczne własności bakterii oraz toksyczny proces powodujący gwałtowną martwicę rogówki. Opóźnienie właściwego leczenia o 5 dni spowodowało masywny rozwój bakterii, a fakt, że rogówka oka została zaatakowana i praktycznie zniszczona w ciągu 7 dni od początku infekcji świadczy o wybitnej złośliwości szczepu. Operację przeszczepienia rogówki w tym przypadku należy traktować jako jedyną możliwą drogę uratowania oka. Dlatego wbrew zasadom przeszczepów rogówkowych, nie operowano na oku spokojnym, lecz w warunkach ostrej infekcji bakteryjnej. Podejrzenie infekcji wewnątrzgałkowej potwierdziły wyniki posiewu z ciała szklatego. Jednakże koncentracja bakterii w przedniej części ciała szklatego była znacząco mniejsza niż w badaniach ze spojówki. Należy uważać, że natychmiastowe podanie cefazolinu do ciała szklatego osłoniło siatkówkę i prawdopodobnie zapobiegło jej martwicy jaka mogła nastąpić w wyniku infekcji. W czasie samego zabiegu istotną trudność stanowiła pozycja soczewki powyżej rąbka rogówki przy napięciu tęczy. W warunkach jakie istniały przeszczep rogówki był technicznie niemożliwy do wykonania. Nacięcia zwalniające (relaksacyjne) promieniste tęczy i usunięcie soczewki oraz wtrektomia przednia umożliwiały nietypowy, pełny przeszczep rogówki od rąbka do rąbka. Przebieg pooperacyjny był więcej niż zadowalający, biorąc pod uwagę ciężkość infekcji bakteryjnej jak również nietypową wielkość przeszczepu. W przebiegu gojenia pooperacyjnego z pewnością grał rolę młody wiek pacjenta i jego dobry stan ogólny. Na podkreślenie zasługuje brak niezborności pooperacyjnej w tak dużym przeszczepie oraz bardzo dobry wynik rehabilitacji wzroku.

Praca wpłynęła: 16.06.1992 (nr 5869).

W poprzednich doniesieniach^{4,7} omówiliśmy szczegóły związane z techniką pobierania materiału i doborem antygenowym oraz przedstawiliśmy dane z piśmiennictwa dotyczące tego zagadnienia^{1-3, 5-11}. Oznaczenie antygenów zgodności tkankowej oraz dobór dawcy i biorcy było wykonywane w Instytucie Transplantologii Akademii Medycznej w Warszawie kierowanym przez prof. *Mieczysława Lao*. Materiał pobierano w ramach wielonarządowych pobrań przy współpracy z zespołem przeszczepów nerek kierowanym przez doc. *Jacka Szmida* z Akademii Medycznej w Warszawie.

Od października 1988 do listopada 1991 roku wykonaliśmy 18 przeszczepów rogówki z doborem antygenowym. We wszystkich przypadkach były to bielma wysokiego ryzyka, w 11 — najwyższego ryzyka, czyli re-

Tabela I

n	Oparzenia					
	chemiczne				termiczne	inne
	Ca(OH) ₂	NaOH	H ₂ SO ₄	inne		
5	1	1	2	1	1	

Tabela II

Odrzucenie poprzedniego przeszczepu z przyczyn		
immunologicznych	nieimmunologicznych	innych
4	4	3

Tabela III. Retransplantacje wykonane z powodu zmętnienia ostatniego przeszczepu z przyczyn immunologicznych

Chory	Retransplantacja	Czas obserw. (mies.)	Ostrość wzroku		Stan płatka	Uwagi
			przed	obecnie		
P.K.	1	34	p.św.	p.św.	pp	ch. przeszczepu uveitis odw. siatkówki
M.R.	1	17	lppo	5/7	p	
K.J.	3	41	rrpo	5/50	pp	V po oper. = 5/6 w 6 miesiącu — ch. przeszczepu z usunięciem zaćmy
C.T.	4	6	rrpo	5/16 cc + 10 D sph	p	

Tabela IV. Retransplantacje wykonane z powodu zmętnienia ostatniego przeszczepu z przyczyn nieimmunologicznych

Chory	Retransplantacja	Czas obserw. (mies.)	Ostrość wzroku		Stan płatka	Uwagi
			przed	obecnie		
B.K.	2	35	lppo	5/25 cc + 10 D sph	pp	stopniowe zwyrodnienie przeszczepu, usunięcie zaćmy
K.K.	4	30	lppo	1/40	cz	stopniowe zwyrodnienie przeszczepu
G.Z.	4	17	rrpo	5/25	pp	stopniowe zwyrodnienie przeszczepu
C.M.	2	35	rrpo	5/25 cc + 10 D sph	pp	stopniowe zwyrodnienie przeszczepu, usunięcie zaćmy

transplantacje. Wszyscy pacjenci byli mężczyznami w wieku od 35 do 77 lat (średnio 45). Czas obserwacji wynosił od 6 do 42 miesięcy (średnio 30). Pierwotne przyczyny bielma przedstawia tab. I, przyczyny retransplantacji tab. II, podział na grupy przyczynowe retransplantacji tab. III, IV i V.

Z Kliniki Okulistycznej II Wydziału Lekarskiego AM w Warszawie, kierownik: prof. dr med. *Jerzy Szaflik*

Reprint requests to: Dr hab. med. *Ewa Iwaszkiewicz*, ul. Broniewskiego 11 B m. 41; 01-780 Warszawa, Poland

EWA IWASZKIEWICZ, MAREK CZUBAK
i GRAZYNA MINKIEWICZ

Retransplantacje rogówki z wykorzystaniem materiału dobranego pod względem zgodności czynnika HLA

RETRANSPLANTATION OF THE CORNEA WITH UTILIZATION OF THE MATERIAL SELECTED FROM THE POINT OF VIEW OF CONSISTENCE OF THE HLA FACTOR

Eleven retransplantations of the cornea were performed between October 1988 and October 1991. Utilized was the material selected according to a partial consistency of the HLA factor in 11 men with opacified transplants performed previously without antigen selection in high risk leucoma (in 10 cases after severe eye burns). In 3 patients the transplant was the fifth one, in 1 patient the fourth, in two — the third and in 5 the second one. Favourable results (transparent and semitransparent grafts) were obtained in 8 patients (72.7 p.c.).

HASŁA: fypowanie HLA, retransplantacje rogówki

KEY WORDS: HLA matching, corneal retransplantation

WYNIKI

Najlepsze wyniki uzyskaliśmy w grupie 3 — po przeszczepach warstwowych z pozostałym zmętniałym podłożem — 3 przeszczepy przezroczyste.

Na drugim miejscu — (2 przezroczyste i 2 półprzezroczyste przeszczepy) jest grupa retransplantacji z przyczyn odrzutu immunologicznego.

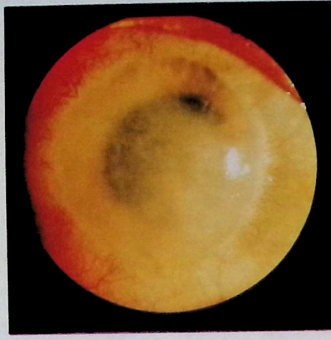
Najgorsze wyniki uzyskano u chorych, którym poprzednie przeszczepy zmętniały wskutek zwyrodnienia spowodowanych zmniejszonym wydzielaniem łez i urazem mechanicznym, odkładaniem się złogów wapniowych u chorego ze zwyrodnieniem *Salzmana* i zanikowym czuciem rogówkowym.

Tabela V. Retransplantacje po przeszczepach warstwowych z pozostałym zmętniałym i unaczynionym podłożem

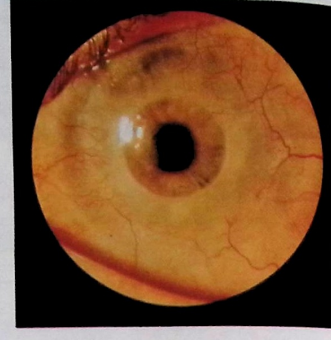
Chory	Retransplantacja	Czas obserw. (mies.)	Ostrość wzroku		Stan patki	Uwagi
			przed	obecnie		
W.J.	1	26	lppo	5/7	p	w 38 miesiącu ch. przeszczepu
R.J.	1	42	lppo	5/6	p	
J.C.	1	26	rrpo	5/8	p	



Ryc. 1. Chory R.J. przed operacją.



Ryc. 2. Chory z ryc. 1 po przeszczepie warstwowym.



Ryc. 3. Chory z ryc. 1 po retransplantacji drażącej.

Na podstawie uzyskanych przez nas wyników możemy przypuszczać, że najbardziej celowe jest wykonywanie przeszczepów dobranych antygenowo w grupie odrzutów z przyczyn immunologicznych. Oczywiście przeszczepy drażące wykonywane w zmętniałych podłożach przeszczepów warstwowych są zawsze najlepiej rokujące.

PIŚMIENNICTWO

1. Arkin W.: Przeszczepianie rogówki. (PZWL, Warszawa 1969).
2. Baumgartner I.: Über den unterschiedlichen Einfluß von Inkompatibilitäten am HLA-A und HLA-B Locus auf den Erfolg kornealer Transplantate. Klin. Mbl. Augenhk. 193: 48—51 (1988).
3. Baumgartner I., Mayr W., Grabner G.: Warum HLA-Typisierung bei Keratoplastik? Klin. Mbl. Augenhk. 192: 629—633 (1988).
4. Foulks G.: Histocompatibility testing for keratoplasty in high-risk patients. Ophthalmology 90: 239—244 (1983).
5. Iwaszkiewicz E.: Choroba przeszczepu a keratocconjunctivitis epidemica. Klin. oczna 93: 23—24 (1991).
6. Iwaszkiewicz E., Czubak M., Podobińska I.: Pierwsze

własne doświadczenia w przeszczepianiu rogówki dobranej antygenowo. Klin. oczna 94: 141—144 (1992). — 7. Iwaszkiewicz E., Czubak B., Podobińska I.: Przeszczepianie rogówki od dawcy dobranej pod względem częściowej zgodności czynnika HLA w bielmach wysokiego ryzyka. Klin. oczna 94: 145—146 (1992). — 8. Leibowitz H.: Corneal disorders. Clinical diagnosis and management. (Saunders Company, Philadelphia 1984).
- 9. Sanfilippo F.: Reduced graft rejection with good HLA-A and B matching in high-risk corneal transplantation. N. Engl. J. Med. 315: 29—35 (1986).
- 10. Trzcińska-Dąbrowska Z., Iwaszkiewicz E., Prządka L.: Współczesne problemy keratoplastyki. (PZWL, Warszawa 1985).

11. Trzcińska-Dąbrowska Z., Iwaszkiewicz E.: Keratoplastyka w leczeniu bielm pourazowych. Klin. oczna 88: 375—376 (1986).
12. Volker-Dieben H.: First experiences with HLA-matched corneal grafts in high-risk cases. Ophthalmology 44: 39—48 (1977).
13. Volker-Dieben H.: The effect of prospective HLA-A and -B matching on corneal graft survival. Acta ophthal. 60: 203—212 (1982).

Praca wpłynęła: 15.08.1992 (nr 5896).

SKRZYDLIK (*pterygium*) jest procesem degeneracyjnym, często nawracającym, mimo wielu prób zachowawczego i chirurgicznego leczenia. Dlatego też ciągle szuka się skutecznych sposobów jego leczenia¹. Najnowszą metodą jest zastosowanie do tego celu lasera. W 1988 Dausch jako pierwszy zastosował laser *excimer* do wycinania skrzydlików^{1,2}.

Celem naszej pracy jest przedstawienie efektywności leczenia skrzydlików, bądź tylko za pomocą lasera bądź też w skojarzeniu z usunięciem chirurgicznym.

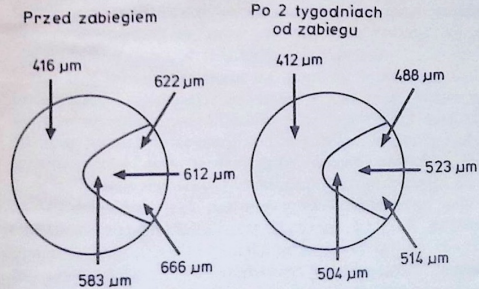
MATERIAŁ I METODYKA

W naszej klinice wykonano usunięcie skrzydlików 45 oczu u 41 pacjentów (tab. I).

Tabela I

Rodzaj skrzydlika	n	Leczenie		Nawroty	
		laser	chirurgiczne + laser		
Pierwotny	24	5	19	1	
Nawrotowy	21	10	11	4	
		100%	33,3%	66,7%	11,1%

Zabieg usunięcia skrzydlików za pomocą lasera *excimer* lub metodą leczenia skojarzonego tzn.: usunięcie chirurgiczne i laserowe „doczyszczanie i wygładzenie” powierzchni rogówki wykonano w 24 przypadkach skrzydlików pierwotnych i 21 nawrotowych. W 15 przypadkach mniejszych i cieńszych skrzydlików używano jedynie lasera do niszczenia narastających zmian i wygładzania powierzchni aż do momentu uzyskania jej przezroczystości. Naczynia powierzchowne koagulowano przy pomocy lasera argonowego. U pozostałych chorych, tzn. na 30 galkach ocznych poprzedzono zabieg laserowy odpreparowaniem i wycięciem chirurgicznym głowy skrzydlika. Przed każdym zabiegiem wykonywano pomiar pachymetryczny zmienionej rogówki w co najmniej 3 punktach oraz na obszarze wolnym od zmian patologicznej. Ponownego pomiaru dokonywano w czasie kontroli celem sprawdzenia efektywności usunięcia zmiany (ryc. 1).



Ryc. 1. Grubość rogówki przed i po operacji.

Z I Kliniki Okulistycznej AM w Katowicach, kierownik: prof. dr med. Ariadna Gierek-Łapińska

Reprint requests to: Dr Stanisława Gierek-Kalicka, ul. Ceglana 35; 40-952 Katowice, Poland

STANISŁAWA GIEREK-KALICKA, EWA MRUKWA i DOROTA WYGLĘDOWSKA

Zastosowanie lasera *excimer* w chirurgii skrzydlików

APPLICATION OF EXCIMER LASER IN PTERYGIUM SURGERY

Primary and recurrent pterygiums were excised by means of excimer laser or by a combined method of surgical and laser excision in 45 eyes in 41 patients. In 88.8 p.c. of cases no recurrences were observed in the period of a 3—12 months.

HASŁA: skrzydliki pierwotne i nawrotowe, *excimer* laser, wycięcie laserowe

KEY WORDS: primary and recurrent pterygium, excimer laser, laser surgical excision

Po wykonaniu zabiegu podawano podspojówkowo antybiotyk, a w niektórych przypadkach. postępowania skojarzonego zakładano szew chirurgiczny.

WYNIKI

W okresie obserwacji od 3 do 12 miesięcy zaobserwowano 11,1% nawrotów. W 80% nawroty występowały w



Ryc. 2. Skrzydlik rogówki przed zabiegiem laserowym (u góry) i po leczeniu laserem (u dołu).