



**AMERICAN ACADEMY
OF OPHTHALMOLOGY**

The Eye M.D. Association

Ophthalmology

**DWUMIESIĘCZNIK
Tom 2, Nr 6, 2005**

Redaktor Naczelny
Prof. dr hab. n. med.
Maria H. Nizankowska
*Członek American Academy
of Ophthalmology*

Komitet Naukowy
Prof. dr hab. n. med.
Krystyna Pecold
Prof. dr hab. n. med.
Jerzy Szaflik
*Członek American Academy
of Ophthalmology*

Prof. dr hab. n. med.
Zbigniew Zagórski
*Członek American Academy
of Ophthalmology*

Sekretarz Redakcji
Dr n. med. Patrycja Krzyżanowska
e-mail: p_krzyżanowska@wp.pl

Adres Redakcji
ul. Chałubińskiego 2a
50-368 Wrocław, PL
tel.: +48 (71) 327 09 47, 784 24 27
faks: +48 (71) 784 15 83
e-mail: niz@okulist.am.wroc.pl

WYDAWCA
Wydawnictwo Medyczne
Urban & Partner Sp. z o.o.
ul. M. Skłodowskiej-Curie 55/61
50-950 Wrocław
tel.: +48 (71) 328 54 87
faks: +48 (71) 328 43 91

Dyrektor
dr n. med. Andrzej Broniek

Redakcja
Irena Zaucha-Nowotarska
(redaktor prowadzący)

Rafał Hajdaniak
(promocja/reklama)
tel. +48 606 384 212

Alina Trymbulak
(prenumerata)
tel. +48 (71) 328 30 68

Maciej Wręczycki
(opracowanie graficzne)

Nakład: 1000 egz.

ISSN 1733-3105

DRUK
Wrocławska Drukarnia Naukowa PAN
im. S. Kulczyńskiego Sp. z o.o.
ul. Lelewela 4, 53-505 Wrocław

Spis treści

Od Redaktora **413**

Zmiany w postępowaniu oraz wynikach leczenia pooperacyjnego
zapalenia wnętrza gałki ocznej od czasu wyników badania nad
rolą witrektomii w leczeniu zapalenia wewnątrzgałkowego
(*Endophthalmitis Vitrectomy Study – EVS*) **415**

Badanie populacyjne dotyczące zapalenia wnętrza gałki ocznej
obejmujące obszar Zachodniej Australii (*Endophthalmitis Population
Study of Western Australia – EPSWA*), raport piąty
**Management and Outcomes of Postoperative Endophthalmitis since the
Endophthalmitis Vitrectomy Study**

The Endophthalmitis Population Study of Western Australia (EPSWA)'s
Fifth Report

**Jonathon Q. Ng, MBBS, BA, Nigel Morlet, FRACS, FRANZCO,
John W. Pearman, MD, FRCPA, Ian J. Constable, FRACS, FRANZCO,
Ian L. McAllister, FRACS, FRANZCO, Christopher J. Kennedy, PhD, FRANZCO,
Timothy Isaacs, FRANZCO, James B. Semmens, MSc, PhD, grupa EPSWA**

Zastosowanie implantu octanu fluocinolonu w leczeniu
tylnego zapalenia błony naczyniowej – wyniki długoterminowej
obserwacji próby pilotażowej **427**

Long-term Follow-up Results of a Pilot Trial of a Fluocinolone Acetonide
Implant to Treat Posterior Uveitis

**Glenn J. Jaffe, MD, Rex M. McCallum, MD, Brenda Branchaud, COT,
Cindy Skalak, RN, COT, Zuhail Butuner, OD, MS, Paul Ashton, PhD**

Spis treści

**WARUNKI PRENUMERATY
„OPHTHALMOLOGY”
na 2005/2006 r.**

Prenumeratę prowadzi wydawca pisma. Cena prenumeraty rocznej wynosi 120 PLN (IX'05 – IX'06, 6 numerów x 20 PLN). Kupony na prenumeratę znajdują się na końcu zeszytu. Wszystkim stałym odbiorcom „Ophthalmology” udzielamy 10% rabatu przy zakupie książek wydawnictwa Urban & Partner.

Zamówienia na prenumeratę można składać:

- przelewem na konto:
Bank Pekao S.A. I O/Wrocław
83 12401994 1111 0000 2496 0520
- listownie:
Wydawnictwo Medyczne
Urban & Partner
ul. M. Skłodowskiej-Curie 55/61
50-950 Wrocław
- za zaliczeniem pocztowym,
płatne przy odbiorze
pierwszego numeru
- telefonicznie: (071) 328 54 87,
328 30 68, 328 30 69
- faxem: (071) 328 43 91
- przez internet:
www.urbanpartner.pl,
a.trybulak@urbanpartner.pl

Artykuł od redakcji
Jaskra i steroidy dożłkistkowe **437**
Glaucoma and Intravitreal Steroids
Lee M. Jampol, MD, Lawrence A. Yannuzzi, MD, Robert N. Weinreb, MD

Wpływ umiarkowanych zmian ciśnienia wewnątrzgałkowego na hemodynamikę oczną u pacjentów z jaskrą pierwotną otwartego kąta i u zdrowych z grupy kontrolnej **441**
Effects of Moderate Changes in Intraocular Pressure on Ocular Hemodynamics in Patients with Primary Open-Angle Glaucoma and Healthy Controls
Günther Weigert, MD, Oliver Findl, MD, Alexandra Luksch, MD, Georg Rainer, MD, Barbara Kiss, MD, Clemens Vass, MD, Leopold Schmetterer, PhD

Porównanie wyników półautomatycznej perymetrii kinetycznej z wynikami tradycyjnej ręcznej perymetrii Goldmanna u chorych z zaawansowanymi ubytkami w polu widzenia **449**
Comparison between Semiautomated Kinetic Perimetry and Conventional Goldmann Manual Kinetic Perimetry in Advanced Visual Field Loss
Katarzyna Nowomiejska, Dr med, Reinhard Vonthein, Dr rer pol, Jens Paetzold, Dr rer nat, Zbigniew Zagorski, Prof. Dr med, Randy Kardon, MD, PhD, Ulrich Schiefer, Prof. Dr med

Izolowana pars plana witrektomia bez pozycji z głową w dół w leczeniu odwarstwienia siatkówki w przebiegu bezsoczewkowości rzekomej z przedarciami w kwadrantach dolnych **463**
Pars Plana Vitrectomy Alone for the Management of Inferior Breaks in Pseudophakic Retinal Detachment without Facedown Position
Vicente Martinez-Castillo, MD, Anna Boixadera, MD, Alicia Verdugo, MD, José García Arumí, MD

Porównanie anatomicznych i czynnościowych wyników wszczepu zewnątrztworówkowego i pierwotnej witrektomii w oczach pseudofakijnych i afakijnych z odwarstwieniem siatkówki **471**
Six-Month Follow-up Results of a Single Operation—Report No. 1
Anatomic and Visual Outcomes of Scleral Buckling versus Primary Vitrectomy in Pseudophakic and Aphakic Retinal Detachment
Six-Month Follow-up Results of a Single Operation—Report No. 1
Hamid Ahmadi, MD, Siamak Moradian, MD, Hooshang Faghihi, MD, Mohammad M. Parvareh, MD, Heshmatollah Ghanbari, MD, Morsal Mehryar, MD, Ebadollah Heidari, MD, Hasan Behboudi, MD, Touka Banaee, MD, Banafsheh Golestan, PhD, for the Pseudophakic and Aphakic Retinal Detachment (PAR) Study Group

Pełnościenny otwór w plamce po zabiegu LASIK w korekcji krótkowzroczności **485**
Full-Thickness Macular Hole after LASIK for the Correction of Myopia
J. Fernando Arevalo, MD, Aristides J. Mendoza, MD, Wandsy Velez-Vazquez, MD, Francisco J. Rodriguez, MD, Alvaro Rodriguez, MD, Jose Luis Rosales-Meneses, MD, Juan B. Yopez, MD, Ernesto Ramirez, MD, Amr Dessouki, MD, Clement K. Chan, MD, Robert A. Mitra, MD, Robert C. Ramsay, MD, Reinaldo A. Garcia, MD, José M. Ruiz-Moreno, MD

Zwiększone bezpieczeństwo współczesnych zabiegów LASIK **493**
Improved Safety in Contemporary LASIK
Stephanie L. Watson, FRANZCO, Catey Bunce, DSc, Bruce D. S. Allan, MD

© 2005 American Academy of Ophthalmology

Ophthalmology, ISSN 0161-6420.

® All rights reserved.

The Academy provides this material for educational purposes only. It is not intended to represent the only or best method or procedure in every case, nor to replace a physician's own judgment or give specific advice for case management. Including all indications, contraindications, side effects, and alternative agents for each drug or treatment is beyond the scope of this material. All information and recommendations should be verified, prior to use, with current information included in the manufacturers' package inserts or other independent sources, and considered in light of the patient's condition and history. Reference to certain drugs, instruments, and other products in this publication is made for illustrative purposes only and is not intended to constitute an endorsement of such. Some materials may include information on applications that are not considered community standard, that reflect indications not included in approved FDA labeling, or that are approved for use only in restricted research settings. The FDA has stated that it is the responsibility of the physician to determine the FDA status of each drug or device he or she wishes to use, and to use them with appropriate patient consent in compliance with applicable law. The Academy specifically disclaims any and all liability for injury or other damages of any kind, from negligence or otherwise, for any and all claims that may arise from the use of any recommendations or other information contained herein. This publication is a translation of articles and abstracts of the publication of the American Academy of Ophthalmology entitled Ophthalmology, published in 2005. This translation reflects current practice in the United States of America as of the date of its original publication by the Academy.

The American Academy of Ophthalmology did not translate this publication into the language used in this publication and disclaims any responsibility for any errors, omissions or other possible fault in the translation.

American Academy of Ophthalmology przekazuje niniejszy materiał jedynie w celach edukacyjnych. Intencją nie jest także przedstawienie jedynej lub najlepszej metody leczenia czy też zmiana własnej opinii lekarza na temat danego przypadku. Poza zakres tego materiału wykracza również omówienie wskazań, przeciwwskazań i skutków ubocznych stosowanych leków. Wszystkie zalecenia powinny być zweryfikowane przed ich zastosowaniem zgodnie z bieżącymi informacjami zawartymi w ulotkach od producenta lub innymi niezależnymi źródłami i zindywidualizowane w zależności od potrzeb każdego pacjenta. Niektóre omawiane sposoby postępowania mogą nie należeć do działań standardowych i nie być zgodne z zaleceniami FDA. American Academy of Ophthalmology nie ponosi odpowiedzialności za wszelkiego rodzaju zaniedbania i błędy lekarskie, jakie mogą powstać w następstwie zastosowania sposobu postępowania przedstawionego w niniejszej publikacji. Czasopismo Ophthalmology stanowi wybór artykułów tłumaczonych z miesięcznika „Ophthalmology” American Academy of Ophthalmology. Tłumaczenie to odpowiada aktualnym standardom leczenia w Stanach Zjednoczonych Ameryki. American Academy of Ophthalmology nie brała udziału w tłumaczeniu na język polski niniejszej publikacji i nie ponosi żadnej odpowiedzialności za jakiegokolwiek błędy, przeoczenia i inne nieprawidłowości w tłumaczeniu.

For information on becoming a member of the American Academy of Ophthalmology, attending the Academy's Annual Meeting in Las Vegas, Nevada, in 2006, or purchasing the English-Language edition of Ophthalmology, please call (415) 561-8500, FAX (415) 561-8533, visit the Academy's website at www.aaopt.org, or write to AAO, 655 Beach Street, San Francisco, CA 94109, USA.

W celu uzyskania informacji, jak zostać członkiem American Academy of Ophthalmology, wziąć udział w dorocznym zjeździe członków Akademii w Las Vegas, Nevada, w 2006 r. lub jak kupić oryginalną wersję Ophthalmology, proszę dzwonić pod numer (415) 561-8500, FAX (415) 561-8533, odwiedzić stronę internetową www.aaopt.org lub kontaktować się listownie: AAO, 655 Beach Street, San Francisco, CA 94109, USA.

American Academy of Ophthalmology

655 Beach Street



Box 7424

San Francisco, CA 94120-7424

WARNING: Unauthorized copying of this publication is a violation of Polish and international copyright law.

UWAGA: Nielegalne kopiowanie niniejszej publikacji jest naruszeniem polskiego i międzynarodowego prawa autorskiego.

© Copyright by Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2005

Od Redaktora

Wyniki badania wpływu umiarkowanych zmian ciśnienia wewnątrzgałkowego na hemodynamikę oczną u chorych z jaskrą pierwotną otwartego kąta i u osób zdrowych z grupy kontrolnej (*Ophthalmology* 2005;112:1337–1342) stanowią rezultat kolejnej próby poszukiwania bezpośrednich dowodów na zaburzenie autoregulacji przepływu krwi w oczach z jaskrą.

Autorzy posłużyli się dwiema niezależnymi metodami oceny parametrów hemodynamicznych oka: laserowym pomiarem interferometrycznym amplitudy pulsacji dna (FPA), służącym do oceny pulsacyjnego przepływu krwi w naczyniówce, oraz badaniem przepływu krwi w nerwie wzrokowym za pomocą laserowego przepływomierza Dopplera, w warunkach doświadczonego wzrostu c.w. o 10 i 20 mmHg. Badania były przeprowadzone u kilkunastu chorych na JPOK oraz w grupie osób bez jaskry w tym samym przedziale wieku.

Wyniki tych badań nie wykazały statystycznie istotnych różnic w regulacji przepływu krwi w naczyniówce lub nerwie wzrokowym w oczach z jaskrą i bez jaskry. Mimo to, autorzy artykułu podkreślają, że ich badania nie mogą zaprzeczyć koncepcji dysregulacji krążenia w jaskrze. Tłumaczą to m.in. tym, że autoregulacja jest zjawiskiem złożonym, a w populacji w wieku 55–80 lat objętej omawianymi badaniami, zmienność wyników pomiarów może być większa i podobna w obu grupach – chorych i grupie kontrolnej.

W komentarzu własnym chciałabym dodatkowo zwrócić uwagę na fakt, iż pomiary przepływu krwi nie dotyczyły najistotniejszej dla neuropatii jaskrowej części układu, tj. krążenia siatkówkowego, z jednej strony zopatrującego komórki zwojowe oraz włókna nerwowe siatkówki i pierścienia nerwowo-siatkówkowego, a z drugiej bezpośrednio narażonego na zmiany oporu przepływu krwi wywołane siłą nacisku wywieranego przez wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego.

Nie można było nie udostępnić polskiemu czytelnikowi pełnego tekstu artykułu zamieszczonego w *Ophthalmology* 112:1343–1354, a będącego wynikiem współpracy 4 ośrodków – uniwersytetu w Tuebingen, w Iowa City oraz I Kliniki Okulistyki AM w Lublinie, którego pierwszym autorem jest dr n. med. Katarzyna Nowomiejska. Przedstawiono w nim wyniki uzyskane dzięki nowej, opartej na programie komputerowym, półautomatycznej perymetrii kinetycznej (PPK). Metoda ta eliminuje wady perymetrii Goldmanna, której wyniki w dużym stopniu są zależne od umiejętności badającego i mogą być zaburzane przez czynnik ludzki. PPK wydaje się być dobrym nowym narzędziem oceny znacznie upośledzonej funkcji widzenia obwodowego, które umożliwiając dodatkowo ilościową ocenę ubytków w polu widzenia, może być używane do kontroli tych zmian w czasie.

Dwie kolejne publikacje zamieszczone w niniejszym numerze dotyczą postępowania w odwarstwieniu siatkówki. Prospektywna, interwencyjna obserwacja serii 40 przypadków oczu z bezsoczewkowością rzekomą i przedarciovym odwarstwieniem siatkówki w nastę-

stwie otworów położonych w kwadrantach dolnych (*Ophthalmology* 2005;112:1222–1226) wykazała, że pozycja z głową w dół po PPV nie jest niezbędna do osiągnięcia przyłożenia siatkówki w tych przypadkach.

Z kolei inne prospektywne i randomizowane badanie wieloośrodkowe, które miało na celu porównanie anatomicznych i czynnościowych wyników 2 metod operacyjnych: konwencjonalnego wszczepu zewnątrzgałkowego i pierwotnej witrektomii, zastosowanych w 225 oczach pseudofakijnych i afakijnych z odwarstwieniem siatkówki, wykazało brak statystycznie istotnych różnic między efektywnością obu tych metod (*Ophthalmology* 2005;112:1421–1429). Wybór techniki chirurgicznej zależy zatem od wielu czynników, które należy analizować indywidualnie.

Pojawienie się pełnościennego otworu w plamce po zastosowaniu metody LASIK do chirurgicznej korekcji krótkowzroczności odnotowano w wieloośrodkowym badaniu retrospektywnym. Powikłanie to obserwowano w 20 oczach (0,02% oczu operowanych). Wystąpiło ono w okresie od 1. do 83. miesiący po zabiegu, w większości u kobiet w wieku 25–65 lat (średnio 45 lat), w oczach, w których przed operacją refrakcyjną nie stwierdzono tylnego odłączenia ciała szklatego. Leczenie metodą witrektomii dało dobre efekty anatomiczne.

Interesujące jest też ogólne opracowanie oceny bezpieczeństwa współczesnych zabiegów LASIK (*Ophthalmology* 2005;112:1375–1380). Jest ono oparte na porównaniu wyników funkcjonalnych 1000 zabiegów korekcji krótkowzroczności i niezborności metodą LASIK wykonanych w ciągu 5 lat (2000–2004) przez jednego chirurga w Moorfields Eye Hospital, z danymi opracowanymi przez FDA do 2000 r. (5203 zabiegi) oraz po 2000 r. (1982 zabiegi). Okazuje się, że w porównaniu z wynikami uzyskiwanymi przed 2000 rokiem, ryzyko obniżenia ostrości wzroku po współcześnie wykonywanych zabiegach metodą LASIK zostało znacznie zmniejszone. Przyczynę tego faktu autorzy upatrują w bezpieczniejszej technologii mikrokeratomu, udoskonalonym profilu ablacji, autocentracji oraz eliminacji wysp centralnych, co spowodowało ograniczenie występowania chirurgicznie wywołanych aberracji wyższego rzędu. Zmniejszył się też istotnie zakres wad refrakcji korygowanych metodą LASIK.

Satysfakcja pacjenta, jakość widzenia nocnego, bezpieczeństwo i dokładność metody wzrosły ponadto z powodu zmian kryterium kwalifikacji do zabiegu, wykluczającego wysokie stopnie krótkowzroczności. Przed rokiem 2000 wykonywano niekiedy korekcje do –22,0 D, obecnie korekcje powyżej –12,0 D są rzadkością, a wielu chirurgów nie przekracza granicy –10,0 D.

Kończąc przegląd treści oddawanego w Państwa ręce kolejnego zeszytu *Ophthalmology po polsku*, życzę w imieniu Redakcji Naukowej pożytecznej lektury, a także proszę o dalsze przekazywanie nam sugestii PT Czytelników dotyczących wyboru tematów najbliższych numerów.

Maria Hanna Niżankowska