

Zamknięcie kąta przesączenia w oczach z wysoką krótkowzrocznością

Angle Closure in Highly Myopic Eyes

Yanin Barkana, MD, Wisam Shihadeh, MD, Cristiano Oliveira, MD, Celso Tello, MD, Jeffrey M. Liebmann, MD, Robert Ritch, MD

Streszczenie

Cel: Rzadko obserwuje się współwystępowanie u pacjentów jaskry zamkniętego kąta i wysokiej krótkowzroczności. Oceniliśmy objawy kliniczne wszystkich pacjentów z jaskrą zamkniętego kąta i wysoką krótkowzrocznością dostępnych w naszej bazie danych i proponujemy przypuszczalne mechanizmy zamknięcia kąta u tych atypowych pacjentów. **Rodzaj badania:** Retrospektywna analiza serii przypadków klinicznych.

Uczestnicy: Dokonaliśmy przeglądu naszej bazy składającej się z 17 938 pacjentów w poszukiwaniu osób z krótkowzrocznością o ekwiwalencie sferycznym wynoszącym ponad -6,0 dioptrii oraz z jaskrą zamkniętego kąta. Dostępne dane dotyczyły wieku pacjentów podczas pierwszej konsultacji, płci, opisu badania w lampie szczelinowej, wyników gonioskopii, parametrów biometrycznych, wyników biomikroskopii ultrasono-graficznej (od 1993 r.), rozpoznania klinicznego i leczenia.

Wyniki: Zidentyfikowano dwudziestu pacjentów (11 kobiet i 9 mężczyzn). Średni wiek pacjentów w czasie konsultacji wyniósł $52,9 \pm 19,3$ lata. Rozpoznanie zamkniętego kąta obejmowało: pierwotny blok źreniczny (9 pacjentów), blok źreniczny w oczach ze stożkiem rogówki (1 pacjent), blok źreniczny wtórny do błony źrenicznej związanej z retinopatią wcześniaków (1 pacjent), konfigurację i zespół płaskiej tęczówki (3 pacjentów), jaskrę fakomorficzną w zespole Weill-Marchesaniego (2 pacjentów), jaskrę złośliwą wtórną do chirurgicznego wgłobienia twardówki (2 pacjentów), miotyko-zależne zamknięcie kąta (1 pacjent) i zespół Marfana (1 pacjent).

Wnioski: Zamknięcie kąta przesączenia może wystąpić w oczach z wysoką krótkowzrocznością. Przyczyny zamknięcia kąta inne niż względny blok źreniczny są tu bardziej powszechne niż w ogólnej populacji osób z jaskrą zamkniętego kąta. Staranna gonioskopia wsparta biometrią i bio-mikroskopią ultrasonograficzną umożliwia postawienie właściwej diagnozy i zindywidualizowanie postępowania w takich przypadkach.

Summary

Purpose: Patients with angle-closure glaucoma and high myopia are uncommon. We evaluated the clinical characteristics of all patients with angle closure and high myopia in our database and propose possible mechanisms for angle closure in these atypical patients.

Design: Retrospective noncomparative case series.

Participants: Our database of 17938 patients was searched for patients with myopia of spherical equivalent of more than -6.0 diopters and angle closure. Data recorded included age at time of initial consultation, gender, slit-lamp examination results, gonioscopy results, biometric

parameters, ultrasound biomicroscopy results (from 1993 onward), clinical diagnosis, and therapy.

Results: Twenty patients (11 females, 9 males) were identified. Mean age at the time of consultation was 52.9 ± 19.3 years. Angle-closure diagnoses included primary pupillary block (9 patients), pupillary block in an eye with keratoconus (1 patient), pupillary block secondary to a pupillary membrane associated with retinopathy of prematurity (1 patient), plateau iris configuration and

syndrome (3 patients), phacomorphic glaucoma in Weill-Marchesani syndrome (2 patients), malignant glaucoma secondary to a scleral buckle (2 patients), mioticinduced angle closure (1 patient), and Marfan syndrome (1 patient). **Conclusions:** Angle closure can occur in eyes with high myopia. Causes of angle closure other than relative pupillary block are more common than in the general angle-closure glaucoma population. Careful gonioscopy accompanied by biometry and ultrasound biomicroscopy can lead to the correct diagnosis and individualized management in these eyes.