

Z Kliniki Okulistycznej Akademii Medycznej w Lublinie.
Kierownik: Z Prof. Doc. Dr med. Tadeusz Krwawicz

R o m u a l d S K I B I Ń S K I

Przypadek wtargnięcia rzęs do rogówki i komory przedniej oka

Un cas d'inoculation des cils dans la cornée et dans la chambre anterieure de l'oeil

Przypadki wtargnięcia rzęs do komory przedniej oka są dość rzadkie. Wystarczy przytoczyć za *Wagenmannem* (1924), iż *Müller* (1894) w ciągu 2-ch lat (1891—1893) w Klinice wiedeńskiej na 30.000 przypadków zaobserwał tylko pięć przypadków wtargnięcia rzęs do przedniego odcinka gałki ocznej. Rzęsy dostają się do przedniego odcinka gałki ocznej przeważnie na skutek urazu, rany przenikającej rogówki lub twardówki zwłaszcza w pobliżu kąta rogówkowo-twardówkowego, przy czym ciało obce może wnikać wraz z rzęsami poprzez ranę do wnętrza gałki ocznej, bądź też może ono tylko spowodować wtargnięcie rzęs bez jego wnikięcia wgłąb. Ilość i ułożenie wtargniętych rzęs mogą być różne. Częściej spotyka się rzęsy w następstwie urazu w komorze przedniej, w tęczówce, w soczewce, nawet w komorze tylnej, aniżeli tkwiące w rogówce, bądź to tkwiące jednym końcem w rogówce, drugim zaś wysterczające do komory. Rzęsy tkwiące w rogówce mogą być też wbite drugim końcem w tęczówkę lub soczewkę.

J. Grzędzielski do 1936 roku zebrał wszystkiego 6 przypadków wnikięcia rzęs do rogówki, które jednym końcem tkwiły w rogówce, a drugim wystawały albo na zewnątrz albo do komory przedniej, albo były wbite w tęczówkę. Jak wiadomo rzęsy, znajdujące się w przednim odcinku gałki ocznej niekiedy przez długi okres czasu nie dają zmian odczynowych ze strony gałki ocznej. Z przypadków zebranych przez *Wagenmanna* takie długo tkwiące rzęsy obserwowali: *Landmann* (1882) przez 2 lata, *Alexander* (1911) przez 2 i $\frac{1}{4}$ lata, *Fridinger* (1878) przez 4 lata, *Rübel* (1901) przez 6 lat, *Schwarz* (1896) przez 8 lat, *Peschel* (1887) przez 10 lat, *Roll* (1906) przez

19 lat, Königstein (1906) przez 20 lat, Guzmann (1912) przez 20 lat, Robertson (1876) przez 29 lat, Müller (1894) przez 34 lata, Schwarz (1889) przez 34 lata. W dużej jednak ilości przypadków następuje wytwórcze lub też ropne zapalenie tkanek gałki ocznej, albo też wytworzenie się torbieli tęczówkowych. W pewnej ilości przypadków spotykamy rzęsy w bliznach rogówkowych. Często zwłaszcza w przypadkach większego urazu wykrywa się je w przednim odcinku gałki ocznej dopiero po pewnym czasie: po ustąpieniu krwotoków w komorze przedniej, zresorbowaniu się nacieku i wysięków, ustąpieniu nieprzezierności rogówki, czasem po wypuszczeniu mas zaćmowych i t. p. Taki przypadek ostatnio mieliśmy możliwość obserwować.

Chory B. Z. lat 23 Hist. Chor. L. 189/49 wskutek wybuchu odniósł poza licznymi innymi obrażeniami także obrażenia powiek oraz obu gałek ocznych. Po wypadku leczył się w najbliższych szpitalach, zresztą pod opieką okulistów. Do kliniki naszej dotarł dopiero po miesiącu, kiedy po wchłonięciu się wylewów krwawych leczący okulista zauważył w komorze przedniej twory podobne do rzęs. Stan oczu chorego w chwili przybycia do naszej kliniki przedstawiał się następująco:

Oko prawe: Silny światłowstręt i łzawienie. W jednej trzeciej bocznej części wolnego brzegu powieki dolnej blizna wielkości 4x6 mm. Spojówki powiek przekrwione i rozpulchnione. Nastryk mieszany. Rogówka w rąbku wykazuje nieregularną bliznę, biegnącą od godz. 6.30 pionowo ku górze długości około 3 mm. Komora przednia prawidłowo głęboka, czysta. Tęczówka o rysunku lekko zatartym. Żrenica niezupełnie okrągła, szeroka po atropinie. W obrębie żrenicy widoczne masy zaćmowe silnie pęczniejące, uwypuklające się do komory przedniej. Dalsze części oka niewidoczne. Ciśnienie śródoczne nie podwyższone.

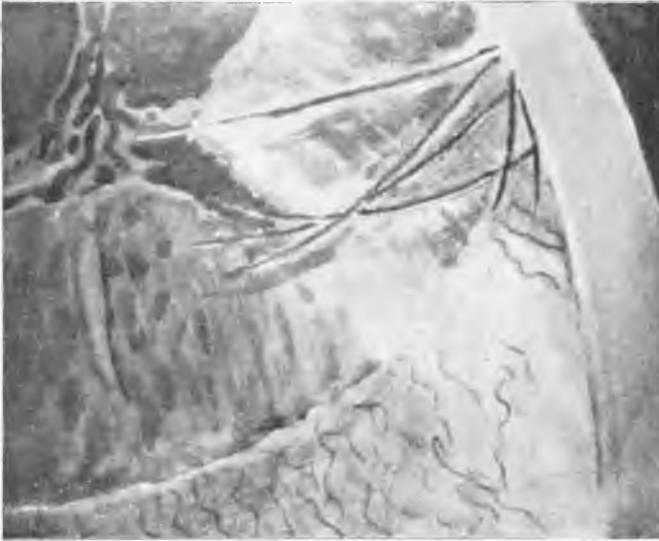
V. o. d. == ruch i kierunek ruchów ręki.

Oko lewe: Bardzo silny światłowstręt i łzawienie. Spojówki powiek silnie zaczerwienione i rozpulchnione. Silny nastryk rzęskowy. Rogówka w pobliżu rąbka na godz. 3-ej wykazuje niezasklepioną ranę o długości około 3 mm pokrytą masami wysiękowymi. W okolicy rany rogówka zamglona. W komorze przedniej wśród mas włókniaka, wysięku ropnego, resztek wylewów krwawych, poprzez zamgloną rogówkę widać ciemne pasemka, bardzo przypominające rzęsy. Tęczówka o rysunku zatartym, barwy brudno-zielonkawej słabiej widoczna. Żrenica szersza, nierówna, założona szarawym wysiękiem. Z dna widać ślad ciemno-czerwonego refleksu, szczególnie dna niewidoczne.

V. o. s. == 3/50.

W wyniku badania rentgenologicznego stwierdzono ciało obce w gałce ocznej prawej, wielkości prosa. Zdjęcie oczodołu lewego nie wykazało jednak ciała obcego nieprzenikalnego dla promieni X. Po tygodniowym leczeniu przy energicznym stosowaniu atropiny i penicyliny

w postaci iniekcji pod spojówkę gałkową, rogówka oka lewego wyjaśniła się a w lampie szczelinowej można było zaobserwować obraz przedstawiony na załączonym rysunku. W rogówce tkwi jednym końcem, szerszym, jedna z rzęs, a drugim cieńszym, zwrócona jest ku tęczęwce w której widać przedarcie. Trzy inne rzęsy, krzyżując się ze sobą, leżą na tęczęwce; wreszcie jeszcze dwie inne, znajdujące się w komorze przedniej, mają kierunek ku dołowi i jednym ze swych końców przylegają do tylnej powierzchni rogówki (vide ryc.).



Ryc. 1.

Pod osłoną penicylinową przystąpiono do wydobycia rzęs z komory przedniej. Po ufixowaniu gałki ocznej dwoma szwami cugłowymi na godz. 12 ej i 6-ej wykonano cięcie w rąbku rogówki nożem grotowym na godz. 4 30, poszerzono je do godz. 7-ej, nałożono szef fiksacyjny na płat rogówkowy, przy pomocy którego odchyłono ten płat ku przodowi. Instrumentalnie wydobyto trzy rzęsy z komory przedniej. Wszystkie pozostałe rzęsy, jak się wydawało, usunięto przez odświeżoną ranę wlotową w rąbku rogówki na godz. 3 ej. Ranę operacyjną zeszyto szwem na godz. 5.30. Należy tu zaznaczyć, że wydobywanie tych rzęs nastęrczało pewne trudności wobec zapalnego stanu oka i obecności włókniaka, który oblepiając rzęsy, pogarszał widoczność. Wydawać by się mogło, że prościej byłoby wyciąć tęczęwkę wraz z rzęsami. Ten sposób jednak odrzucono ze względu na możliwość przecięcia rzęs przy iridektomii.

krwotok z tęczówki i zalanie krwią komory przedniej, co zmusiłoby do operowania bez możliwości kontroli wzrokiem. Przebieg pooperacyjny wykazywał wahania, jakkolwiek już następnego dnia wytworzyła się komora przednia. Rogówka dołem długi czas była zamglona. Po zażożeniu się rany pooperacyjnej i ustąpieniu zamglenia rogówki oka lewego przystąpiono do usunięcia ciała obcego w gałce ocznej prawej po uprzedniej lokalizacji ciała obcego w gałce metodą Grzędzielskiego i po skontrolowaniu metodą Sweeta przy pomocy keleketu. Ciało obce znajdowało się na godz. 12 min. 15 w odległości 6 mm od rąbka w ciałku szklistym w odległości 2 mm od twardówki. Wykonano wypuszczenie mas zaćmowych nad grotem, wykonano iridektomię i wydobyto ciało obce elektromagnesem. Przebieg pooperacyjny oka prawego był gładki. Ostatecznie bystrość wzroku w chwili wypisu z kliniki chorego przedstawiała się następująco:

V. oc. d. cum correctione: sph. + 12,0 D cyl + 2,0 D
ax 90° = 5/7,5

V. oc. s. cum correctione: cyl + 1,5 D ax 65° = 5/5

Po trzech miesiącach przy badaniu kontrolnym zauważno, że w bliźnie rogówkowej w pobliżu rąbka od strony skroniowej oka lewego widoczny jest delikatny linijny cień długości około 3—4 mm, który nasunął podejrzenie, że mamy do czynienia z częściowo pozostałą tkwiącą w najgłębszych warstwach rogówki tuż przy błonie Descemeta rzęsą. Twór ten rzucał wyraźny cień na tęczówkę. Gałka oczna błada, zupełnie bez objawów zdrażnienia. Podjęta próba usunięcia tej domniemanej resztki lub też, jak nam się wydawało, rozkawałkowanej rzęsy nie powiodła się o tyle, że po nacięciu rogówki i dojścia do miejsca, w którym tkwił ów twór, rzęsy nie usunięto, a po oczyszczeniu pola operacyjnego wacikiem twór ten zniknął.

Jak podają różni autorzy, rzęsy tkwiące w komorze przedniej przez dłuższy okres czasu ulegają zmianom: stają się cieńsze, bledsze, pochwęka włosa pod wpływem płynu komorowego rozszczepia się, barwik wypływa do płynu komory przedniej, następuje odbarwienie włosa. Königstein (cyt. za Wagenmannem) opisał w 1916 roku przypadek kompletnego zresorbowania się rzęsy.

Wydaje nam się, że w naszym przypadku mieliśmy do czynienia z częściowym lub prawie całkowitym zresorbowaniem się pozostałej części rzęsy.

PIŚMIENNICTWO

- 1) A. Wagenmann: Verletzungen des Auges mit Berücksichtigung der Unfallversicherung. 1924.
- 2) J. Grzędzielski: Klinika Oczna. 1936.

R E S U M E

L'auteur rappelle que les cils dans la globe antérieure et surtout dans la cornée se présentent rarement. Il décrit un cas d'inoculation de plusieurs cils dans la cornée et la chambre antérieure après l'explosion d'obus. On a retiré les cils opérativement, l'un d'eux, resté dans la cornée s'est resorbé après quelque temp.

Annales Universitatis M. C. S. Lublin, 1949.

P. L. Z. G. Oddział 13. — Lublin, Kościuszki 8.

Nr zam. 334. Nakład 900 egz. format 6lx86. VII kl. 60 gramm. A-1-12686.

Data otrzym. manusk. 18.VIII.50. Data ukończ. 9.XII.50.
