

---

Z Kliniki Okulistycznej Akademii Medycznej w Lublinie  
Kierownik: prof. dr Tadeusz Krwawicz

I z a b e l a K O Ź U C H O W S K A

**Zaćma wrodzona unaczyniona**  
**Врожденная васкуляризированная катаракта**  
**Congenital Vascularized Cataract**

Powstawanie zaćmy wrodzonej związane jest z zaburzeniami rozwojowymi, zachodzącymi w embrionalnym życiu płodu w przednich lub tylnych odcinkach soczewki. Jak wiadomo, powstawanie zaćmy łączy się często z innymi zmianami rozwojowymi, jak: *microphthalmus*, *strabismus*, *art. hyaloidea* i *membrana pupillaris persistens*, tak że można by przyjąć istnienie mniej lub bardziej ścisłego związku przyczynowego zachodzącego między zaćmą wrodzoną a innymi zaburzeniami rozwojowymi oka.

Oдноśnie patogenezy zaćmy torebkowej tylnej, istnieją dwa różne dawniejsze poglądy. Hippel, Hess i Pagenstecher (1923) są zdania, że proces ten związany jest ze wzmożonym bujaniem tkanki mezodermalnej tętnicy ciała szklстого, co prowadzi w następstwie do pęknięcia torebki soczewki i późniejszego postępującego wchłaniania się mas soczewkowych.

Seefelder (1923) natomiast sądzi, że bujanie tkanki mezodermalnej tętnicy ciała szklстого występuje jako objaw wtórny, zwłaszcza, że przyczep tej tętnicy nie odpowiada ściśle tylnemu biegunowi soczewki. Za przyczynę rozpękania torebki przyjmuje on raczej dużą skłonność do pęcznienia włókien soczewkowych, nie wykluczając jednak równocześnie możliwości istnienia procesu zapalno-

toksycznego, który może być czynnikiem wywołującym powstawanie zaćmy.

Vogt (1931) zwraca uwagę w tworzeniu się zaćmy biegunowej przedniej na zaburzenia w krążeniu naczyniowym przedniego odcinka soczewki. Podkreśla on dwie właściwości *membrana pupillaris persistens*, które mogłyby mieć wpływ na powstawanie tego rodzaju zmętnienia. Jedna z nich to specjalnie silne zrośnięcie się tej błony z przednim biegunem soczewki. Druga jej właściwość polegałaby na tym, że w skład naczyń przedniego bieguna soczewki wchodzi połączenia pętli naczyniowej o przebiegu promienistym, które tworząc się jako ostatnie w życiu płodowym, pierwsze się cofają.

Zdaniem Vogta zaburzenia w systemie naczyń krwionośnych soczewki mogą być również wynikiem istnienia połączeń naczyniowych z ciałkiem rzęskowym, wywołanych przez procesy zapalno-wytwórcze, powstałe na skutek pęknięcia torebki i wnikania włókien soczewkowych między wyrostki rzęskowe.

Zdaniem Schiecka (1931) proces zapalny tęczówki może być głównym czynnikiem wywołującym powstawanie zaćmy.

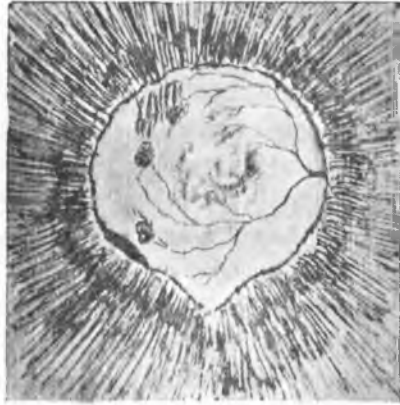
Badania lat ostatnich Wibailla i Meuniera (1925) wskazują na możliwość istnienia pewnych substancji w płynie owodniowym, które mogą mieć wpływ na zmianę przezroczystości młodych włókien soczewkowych.

Patogeneza rzadko spostrzeganych, wrodzonych zaćm unaczynionych nie została dotąd należycie wyjaśniona. Podając opis spostrzeżonego przez nas przypadku wrodzonej zaćmy unaczynionej mamy na względzie to, że obserwacje podobnych przypadków mogą kiedyś pozwolić na ustalenie przyczyny powstawania podobnych zaburzeń.

U dwuletniego dziecka (L. Hist. chor. 566/50) rodzice zauważyli od urodzenia szarawo-różowe zmętnienie w obrębie źrenicy na oku prawym.

Oko prawe: zewnętrznie bez zmian, przednia komora miernie głęboka, tęczówka barwy niebieskawej, na brzegu źrenicznym dołem wewnątrz zaznaczony silnie pigmentowany wąski pas zrębu tęczówki. Źrenica miernie szeroka, nieregularna, na światło reaguje wolno, po atropinie rozszerza się znacznie słabiej niż źrenica oka lewego. Soczewka w całości skurczona, barwy żółtawo-białej, torebka, zwłaszcza górą wewnątrz, pomarszczona.

Od strony nosowej na godzinie trzeciej widoczne wyłaniające się spod brzegu źrenicznego naczynie krwionośne, które w odległości 1,5 mm od brzegu źrenicznego dzieli się na dwie mniejsze i dwie większe gałązki, dochodzące po stronie skroniowej do spłotów naczyniowych, tworzących cztery ogniska o średnicy 0,5 mm barwy czerwono-brunatnej. (Vide Rycina).



Zaćma wrodzona unaczyniona.  
(L. Hist. chor. 566/50).

Dalsze części oka niewidoczne.

Oko lewe bez zmian chorobowych.

Rentgenogram klatki piersiowej: miąższ płucny zmian nie wykazuje. Gruczoły wędkowe mierne. Przepona i serce w normie. Wynik badania krwi na odczyn Wassermanna ujemny.

W wyniku leczenia operacyjnego zaćma unaczyniona została usunięta z nieznacznym upływem ciała szklistego. W czasie usuwania wyczuwało się jakby zrost w obrębie tylnej torebki soczewki.

Stan oka po operacji: ranka operacyjna zasklepiona, przednia komora wypełniona krwią, źrenica niewidoczna. Hipotonia.

W dalszym przebiegu pooperacyjnym krew powoli się wchłania, tęczówka widoczna jedynie obwodowo, barwy zielonkawej, źrenica przysunięta całkowicie wysiękiem krwawym.

Stan oka prawego szesnastego dnia po operacji: spojówka gałki nastrzyknięta powierzchownie, tęczówka od dołu wykazuje pojedyncze zrosty tylne, źrenica nieregularna, przesunięta nieznacznie ku górze i skroni, nieznaczna hipotonia utrzymuje się.

Z dna oka słaby refleks różowy. Szczegóły niewidoczne.

Przypadki zaćm wrodzonych unaczynionych opisywane były przez Scheerera (1923), Vogta (1930) i Czermaka (1931). Opis kliniczny tych przypadków daje obraz podobny do opisanego przez nas. a badania anatomo-patologiczne Jessa (1931) wykazały w obrębie pofałdowanej i skurczonej torebki częściowy zanik z równoczesnym bujaniem nabłonka, rozpad nielicznych włókien soczewko-

wych, złogi wapnia, unaczynione łącznotkankowe blizny oraz barwnik rozmaitego kształtu.

W opisanym przez nas przypadku mamy do czynienia z wchłaniającą się zaćmą wrodzoną unaczynioną, której przetrwałe naczynia krwionośne pochodzą od tętnicy ciała szklistego otaczającej sieć naczyń powierzchniowych całą tylną powierzchnię soczewki, co powodowało nawet pewną trudność w przebiegu operacji, zupełny natomiast brak *membrana pupillaris persistens* pozwala wykluczyć zaburzenia w jej przednim odcinku.

Wyraźna nieregularność brzegu źrenicznego tęczówki, znaczna trudność w rozszerzaniu się źrenicy (po atropinie) pozwala nam przyjąć możliwość przebytej przez płód sprawy zapalnej tęczówki.

---

## PIŚMIENNICTWO

1. Dohlman C. — Acta ophtalm. (Kbh.) 1951, 29/4 (str. 445—473). Cyt. Excerpta Medica, Section XII, Vol. VI, Nr 8, str. 382, 1952.
  2. François J. i Lambrechts J. — Bull. soc. belg. ophtalm. 1950, 96 (str. 684—694). Cyt. Excerpta Medica, Section XII, Vol. V, Nr 10, str. 503, 1951.
  3. Lee J. i Benedict W. — Arch. Ophtalm. Chicago, 1950, 44/5 (str. 643—650). Cyt. Excerpta Medica, Section XII, Vol. V, Nr 8, str. 390, 1951.
  4. Scheerer R. — Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. Vol. LXX, str. 335—343, 1923.
  5. Schieck. — Kurzes Handbuch der Ophtalm. Vol. V, str. 209. Jess, 1930.
  6. Sulzer. — Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. Vol. XXVI, str. 425.
  7. Vogt. — Lehrbuch und Atlas der Spaltlampenmikrosk. des Lebenden Auges, 1931.
  8. Wibail R. i Meunier A. — Bull. soc. belg. Ophtalm. 1950, 95 (str. 339—345). Cyt. Excerpta Medica, Section XII, Vol. V, Nr 9, str. 443, 1951.
-

## Р Е З Ю М Е

Описываемый автором случай относится к врожденной васкуляризованной катаракте, которой просуществовавшие кровеносные сосуды происходят от артерии стекловидного тела и образуют сеть поверхностных сосудов на задней поверхности хрусталика. Отсутствие *membrana pupillaris persistens* позволяет исключить расстройство переднего сектора хрусталика.

Отчетливая нерегулярность зрачкового края радужной оболочки, большая трудность расширения зрачка (после атропина), позволяет предполагать, что у плода было воспаление радужной оболочки.

## S U M M A R Y

The author describes a case of congenital vascularized cataract, of which the surviving blood vessels take their origin from the hyaloid artery; the vessels form a superficial mesh covering the posterior surface of the lens. On the other hand the complete absence of *membrana pupillaris persistens* permits to exclude disturbances in the anterior segment of the lens.

A marked irregularity of the pupillary margin of the iris, and the difficulty with which the pupil dilates after atropine suggest the possibility of an inflammatory process of the iris in the foetal stage of life.

