

## **Chirurgiczne leczenie makulopatii w przebiegu dołka rozwojowego tarczy nerwu wzrokowego u 4-letniego dziecka – opis przypadku**

Weronika Wieczorek-Wojtaszek<sup>1</sup>, Izabela Rogalińska<sup>1</sup>, Joanna Siwiec-Prościńska<sup>1</sup>, Anna Chmielarz-Czarnocińska<sup>1</sup>, Joanna Miękiszak<sup>1</sup>, Anna Gotz-Więckowska<sup>1</sup>

*1. Katedra Okulistyki i Klinika Okulistyczna Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*

**Wstęp:** Dołek rozwojowy tarczy n.II jest rzadką anomalią, w przebiegu której dochodzi do rozwoju makulopatii związanej z gromadzeniem się płynu śródsiatkówkowo lub pod siatkówką neurosensoryczną. Rozwój makulopatii powodującej pogorszenie ostrości wzroku obserwowany jest najczęściej u osób dorosłych, rzadko u małych dzieci. Obecnie nie ma opracowanych jednolitych standardów jej leczenia.

**Materiał i metody:** Analiza retrospektywna metod leczenia 4-letniej pacjentki z dołkiem rozwojowym tarczy n.II powikłanym obecnością płynu podsiatkówkowego obejmującego tylny biegun oka.

**Wyniki:** U pacjentki stwierdzono obecność wysiękowego odwarstwienia płamki wtórnego do dołka rozwojowego tarczy n. II. Najlepsza skorygowana ostrość wzroku wynosiła 0.125. Po przeprowadzonych zabiegach witrektomii (PPV-pars plana vitrectomy) uzyskano poprawę ostrości wzroku do 0.5 oraz resorpcję płynu podsiatkówkowego w okolicy poddołeczkowej. Ponieważ po PPV z zastosowaniem fenestracji warstwowej siatkówki nie uzyskano poprawy stanu anatomicznego, wykonano zabieg z zastosowaniem techniki odwróconego płątka ILM. Po miesiącu zaobserwowano pełnościenny otwór płamki i ponownie wykonano zabieg PPV z zastosowaniem odwróconego płątka ILM. Wszystkie zabiegi wykonywano bez endotamponady. Płatek ILM stabilizowano wiskoelastykiem. W trakcie 6-miesięcznej obserwacji nie zaobserwowano zmętnienia soczewki. Po uzyskaniu zamknięcia otworu płamki i przyłożenia siatkówki u pacjentki wdrożono leczenie niedowidzenia.

**Wnioski:** W leczeniu makulopatii w przebiegu dołka rozwojowego tarczy n. II witrektomia bez zastosowania endotamponady może okazać się skuteczną i małoinwazyjną metodą poprawy widzenia. Zabiegi chirurgiczne u małego dziecka należy wykonać niezwłocznie, gdyż w przeciwnym razie rozwinie się nieodwracalne niedowidzenie.

## **Surgical treatment of maculopathy associated with the optic disc pit in a 4-year-old child - a case report**

Weronika Wieczorek-Wojtaszek<sup>1</sup>, Izabela Rogalińska<sup>1</sup>, Joanna Siwiec-Prościńska<sup>1</sup>, Anna Chmielarz-Czarnocińska<sup>1</sup>, Joanna Miękiszak<sup>1</sup>, Anna Gotz-Więckowska<sup>1</sup>

*1. Katedra Okulistyki i Klinika Okulistyczna Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*

**Introduction:** Optic disc pit is a rare anomaly that can be complicated by maculopathy associated with the accumulation of intraretinal or subretinal fluid. Development of maculopathy that causes a decrease in visual acuity is most commonly observed in adults, rarely in young children.

Currently, there are no treatment guidelines established for it.

**Material and methods:** A retrospective analysis of the treatment methods of a 4-year-old patient with an optic disc pit complicated by subretinal fluid involving the posterior pole of the eye.

**Results:** The exudative macular detachment secondary to the optic disc pit was detected. Best corrected visual acuity was 0.125. After pars plana vitrectomy (PPV) procedures, an improvement in visual acuity to 0.5 was achieved, as well as resorption of the subretinal fluid in the subfoveal area. There was no improvement in the anatomical condition after PPV with layered retinal fenestration, so a PPV with the use of the inverted internal limiting membrane (ILM) flap technique was performed. During a follow-up examination one month later, a full-thickness hole in the macula was observed and PPV was repeated using the inverted ILM flap technique. All procedures were performed without endotamponade. The ILM flap was stabilized with viscoelastic. During the 6-month follow-up, no lens opacity was observed. After achieving closure of the macular hole and reattachment of the retina, amblyopia treatment was implemented.

**Conclusions:** In the treatment of maculopathy secondary to the optic disc pit, PPV without endotamponade may be an effective and minimally invasive method of improving vision.

Surgical procedures in young children should be performed immediately, because only quick implementation of treatment can prevent the development of amblyopia.