

## **Jaskra pourazowa jako przyczyna trwałego, znacznego zaburzenia widzenia – opis serii przypadków z uwzględnieniem znaczenia wczesnej diagnostyki i doboru odpowiedniego leczenia**

Katarzyna Gontarz<sup>1</sup>, Mariola Dorecka<sup>1</sup>, Sławomir Kuczkowski<sup>2</sup>, Wojciech Maruschczyk<sup>2</sup>, Marta Nowak-Wąs<sup>3</sup>, Ewa Mrukwa-Kominek<sup>1</sup>

*1. Klinika Okulistyki Katedry Okulistyki WNM w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach; Oddział Okulistyki Dorosłych Uniwersyteckiego Centrum*

*Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach*

*2. Oddział Okulistyki Dorosłych Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach*

*3. Oddział Okulistyki Dorosłych Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach; Katedra i Zakład Histologii i Patologii Komórki WNM w Zabrze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach*

Wstęp: Jaskra pourazowa może ujawnić się nawet wiele lat po urazie i skutkować trwałym, znacznym zaburzeniem widzenia. Celem pracy jest przedstawienie serii dwóch przypadków jaskry pourazowej o takim przebiegu.

Opis przypadków: PRZYPADEK 1. 68-letni mężczyzna zgłosił się do Kliniki Okulistyki. W wywiadzie: przebyty uraz oka lewego (OL) strzałą z następczym leczeniem chirurgicznym w dzieciństwie. W badaniu OL: najlepsza skorygowana ostrość wzroku do dali (BCVA)=0,6; ciśnienie wewnątrzgałkowe (CWG)=26mmHg bez leków; miejscowe uszkodzenie zwieracza źrenicy, miejscowe zerwanie więzadeł soczewki oraz zaćma podwichnięta. PRZYPADEK 2. 56-letnia kobieta zgłosiła się do Kliniki Okulistyki. W wywiadzie: przebyty uraz oka prawego (OP) piłką w dzieciństwie oraz przebyte wszczepienie setonu przeciwjaskrowego Ex-PRESS do OP 9 lat temu. W badaniu OP: BCVA=ruchy ręki przed okiem; CWG=38mmHg na 3 lekach przeciwjaskrowych; miejscowe zrosty przednie, seton Ex-PRESS w prawidłowym położeniu oraz zaćma pęczniająca. W obu przypadkach stwierdzono znaczne jaskrowe ubytki pola widzenia i uszkodzenie tarczy nerwu wzrokowego chorego oka (c/d=0,89 i 0,73 oraz średnia grubość RNFL=56µm i 40µm odpowiednio w przypadku 1. i 2.). W obu przypadkach wykonano fakoemulsyfikację zaćmy z implantacją sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej, a w przypadku 2. także zabiegi cyklodestrukcyjne. W obu przypadkach osiągnięto docelowe CWG. Pacjenci pozostają w obserwacji.

Wnioski: Poinformowanie pacjenta po urazie gałki ocznej o konieczności regularnych kontroli okulistycznych ma kluczowe znaczenie w zapobieganiu rozwojowi możliwych powikłań np. jaskry pourazowej. W przypadkach jaskry pourazowej konieczna jest wnikliwa diagnostyka i indywidualnie dobrane leczenie.

**Traumatic glaucoma as a cause of permanent, significant visual impairment - a case series report, including the importance of early diagnosis and selection of appropriate treatment**

Katarzyna Gontarz<sup>1</sup>, Mariola Dorecka<sup>1</sup>, Sławomir Kuczkowski<sup>2</sup>, Wojciech Maruszczyk<sup>2</sup>, Marta Nowak-Wąs<sup>3</sup>, Ewa Mrukwa-Kominek<sup>1</sup>

*1. Klinika Okulistyki Katedry Okulistyki WNM w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach; Oddział Okulistyki Dorosłych Uniwersyteckiego Centrum*

*Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach*

*2. Oddział Okulistyki Dorosłych Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach*

*3. Oddział Okulistyki Dorosłych Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach; Katedra i Zakład Histologii i Patologii Komórki WNM w Zabrze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach*

Introduction: Traumatic glaucoma can manifest itself even many years after the injury and result in permanent, significant visual impairment. The aim of the study is to present a series of two cases of traumatic glaucoma with such a course.

Case reports: CASE NO. 1. A 68-year-old man referred to the Department of Ophthalmology.

Anamnesis: trauma of the left eye (LE) by an arrow followed by surgical treatment in childhood.

LE examination: BCVA=0.6; IOP=26mmHg without drugs; local pupillary sphincter damage,

local lens ligaments tear and subluxated cataract. CASE NO. 2. A 56-year-old woman referred to

the Department of Ophthalmology. Anamnesis: trauma of the right eye (RE) by a ball in childhood and implantation of the Ex-PRESS glaucoma shunt to the RE 9 years ago. RE

examination: distance BCVA=hand movements; IOP=38mmHg with 3 antiglaucoma drugs; local anterior synechiae, correctly positioned Ex-PRESS shunt, and intumescent cataract. In both cases, significant glaucomatous visual field defects and glaucomatous optic disc damage of the affected eye were found (c/d=0.89 and 0.73, mean RNFL thickness=56µm and 40µm for case no. 1. and

2., respectively). In both cases, cataract phacoemulsification with implantation of an artificial

intraocular lens was performed, and in case no. 2. also cyclodestructive procedures were

performed. Target IOP was achieved in both cases. Patients remain under observation.

Conclusions: Informing the patient after eyeball injury about the need for regular

ophthalmological examination is important in preventing the development of possible

complications, e.g. traumatic glaucoma. In cases of traumatic glaucoma, thorough diagnostics and individually selected treatment are necessary.