

# Samoistnie ewakuujący się pierścień śródrogówkowy- opis przypadku

Magdalena Jamroz 2) Anna Micińska 1) Paulina  
Sujka-Franczak 2) Magdalena Krok 1) Dominika  
Szkodny 1) Edyta Chlasta-Twardzik 1) Edward  
Wylęgała 1)2)

1) Katedra i Oddział Kliniczny Okulistyki Wydziału  
Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet  
Medyczny w Katowicach

2) Oddział Okulistyczny Okręgowego Szpitala  
Kolejowego w Katowicach z Pododdziałem Okulistyki  
Dziecięcej pod kierownictwem Prof. Dr hab. n. Med.  
Edwarda Wylęgały

# Wstęp

- INTACS to półkoliste pierścienie wprowadzane w istotę właściwą rogówki, do wcześniej przygotowanego tunelu. Tunele wytwarzane są za pomocą narzędzi chirurgicznych lub przy użyciu lasera femtosekundowego. Pierścienie wyrównują i spłaszczają rogówkę. Pierwotnie zostały opracowane dla korekcji niewielkiej krótkowzroczności (-1 do -3D).
- Dr. Joseph Colin jako pierwszy wykorzystał INTACS w terapii stożka rogówki w 2001r, obserwując poprawę ostrości wzroku leczonych tą metoda pacjentów.
- Zabieg z wykorzystaniem pierścieni śródrogówkowych INTACS jest obecnie wykorzystywany w przypadku stożka rogówki czy też nabytej ektazji rogówki po zabiegach refrakcyjnych, nieregularnym astygmatyzmie (dużego stopnia) po keratoplastyce drażącej czy keratotomii radialnej. Zaletą tej metody jest z pewnością jej odwracalność- segmenty można w każdej chwili usunąć, przywracając pierwotny kształt rogówki.

# Opis przypadku

42 letnia pacjentka została przyjęta na Oddział Okulistyki Okręgowego Szpitala Kolejowego w Katowicach z powodu częściowej eksplantacji pierścienia śródrogówkowego INTACS (implantowanego z powodu stożka rogówki) oka lewego.

**W wywiadzie:** stożek rogówki obu oczu, stan po wszczepieniu pierścienia śródrogówkowego INTACS w oku lewym w 2018r., nawracające zapalenia rogówki oka lewego.

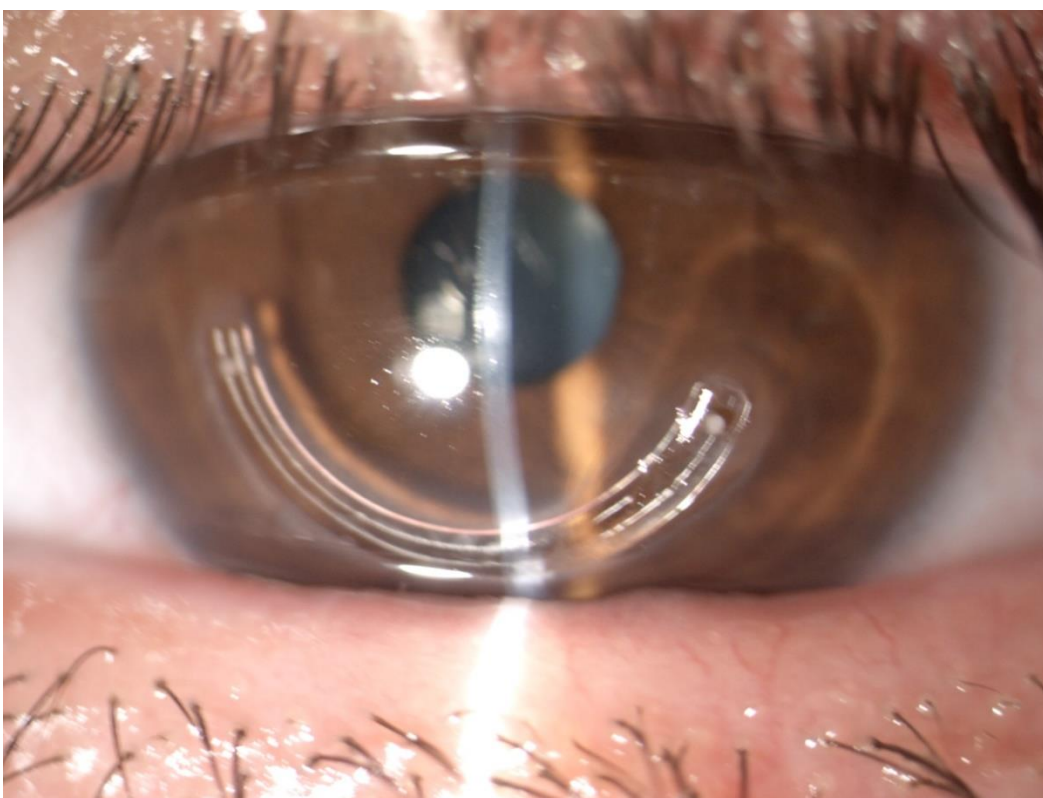
**W badaniu przy przyjęciu:**

VOP: 5/5,5 cc -2,75 Dcyl oś 30 stopni

VOL: 5/25 cc -4,5 Dcyl oś 152 stopni

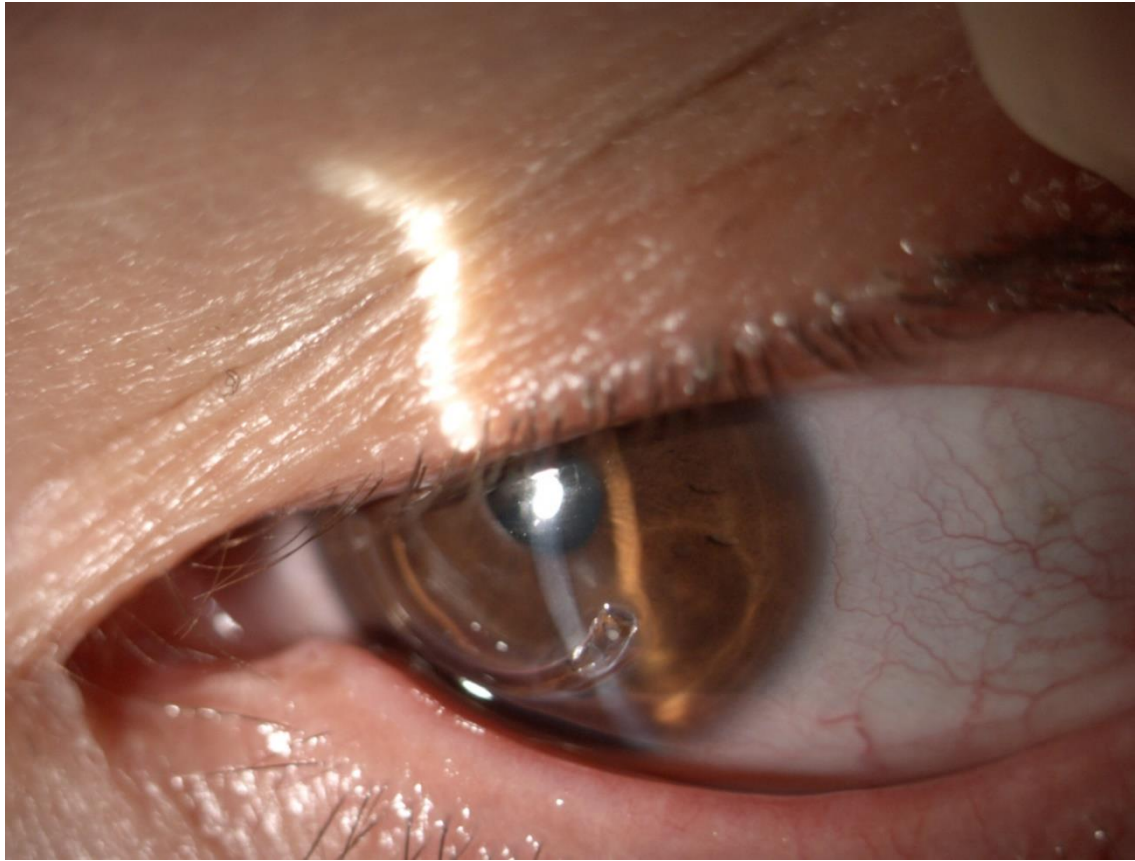
TOP: 15 mmHg TOL: palp. normotonia

**W badaniu w lampie szczelinowej oko lewe:** oko lekko zadrażnione, INTACS dołem - eksplantacja skroniowo.



Zdecydowano o usunięciu częściowo samoistnie ewakuującego się pierścienia śródrogówkowego oka lewego.

Zabieg wykonano uzyskując poprawę stanu miejscowego pacjentki.



**L** 09-02-2021 19:44:17 QI: 7 ANTERIOR | POJEDYNCZE OKO  
Radial Szeroki 7x7 mm

Podgląd oka

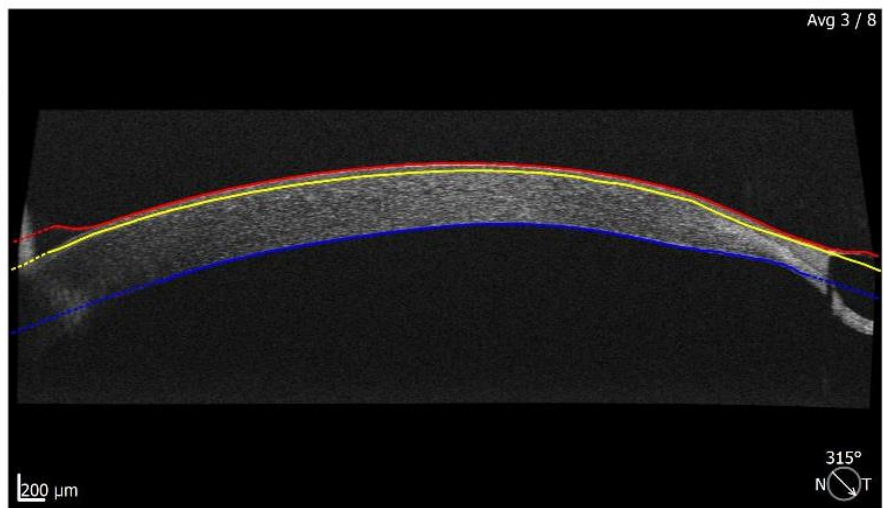
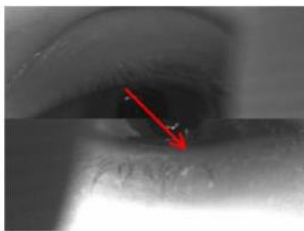
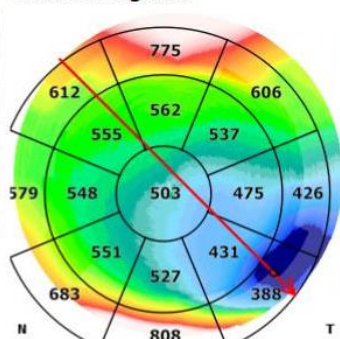


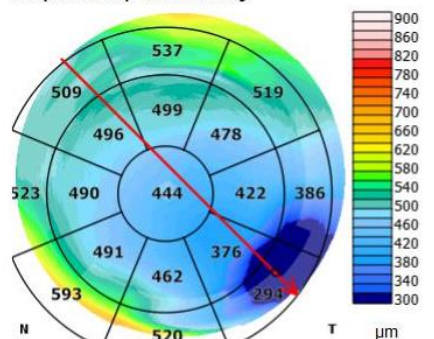
Tabela pachymetryczna

Grubość rogówki na szer. 7 mm	
Centralny sektor [µm]	503
Minimum [µm] (marked as °)	236
Mediana [µm]	551
Min - Mediana [µm]	-315
Analiza symetrii sektorów	
SN - IT [µm]	124
S - I [µm]	35
ST - IN [µm]	-14
T - N [µm]	-73

Grubość rogówki



Mapa istoty właściwej



Badanie REVO OCT Anterior przy przyjęciu pacjentki na Oddział

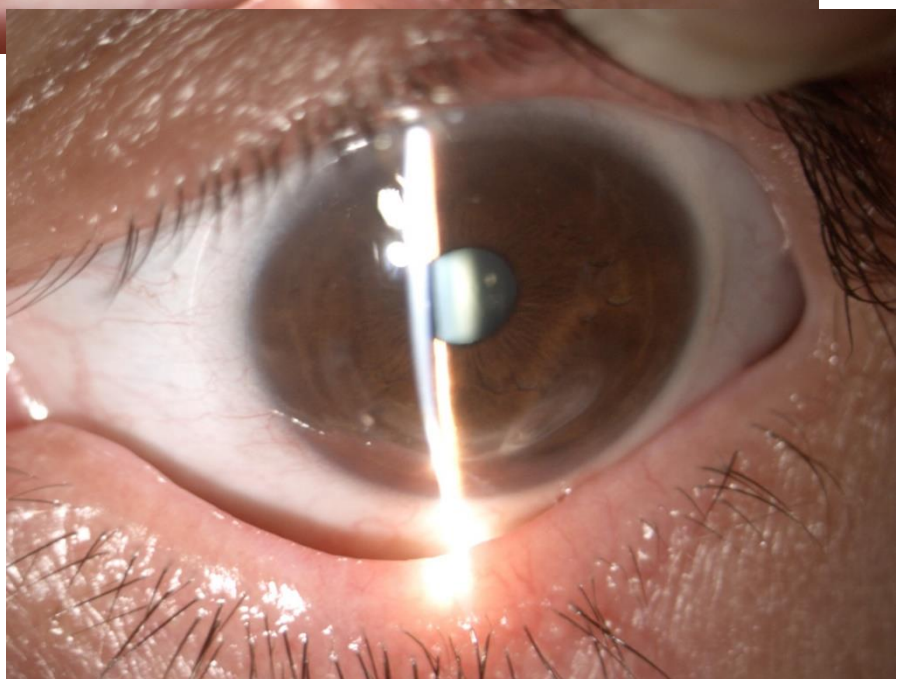
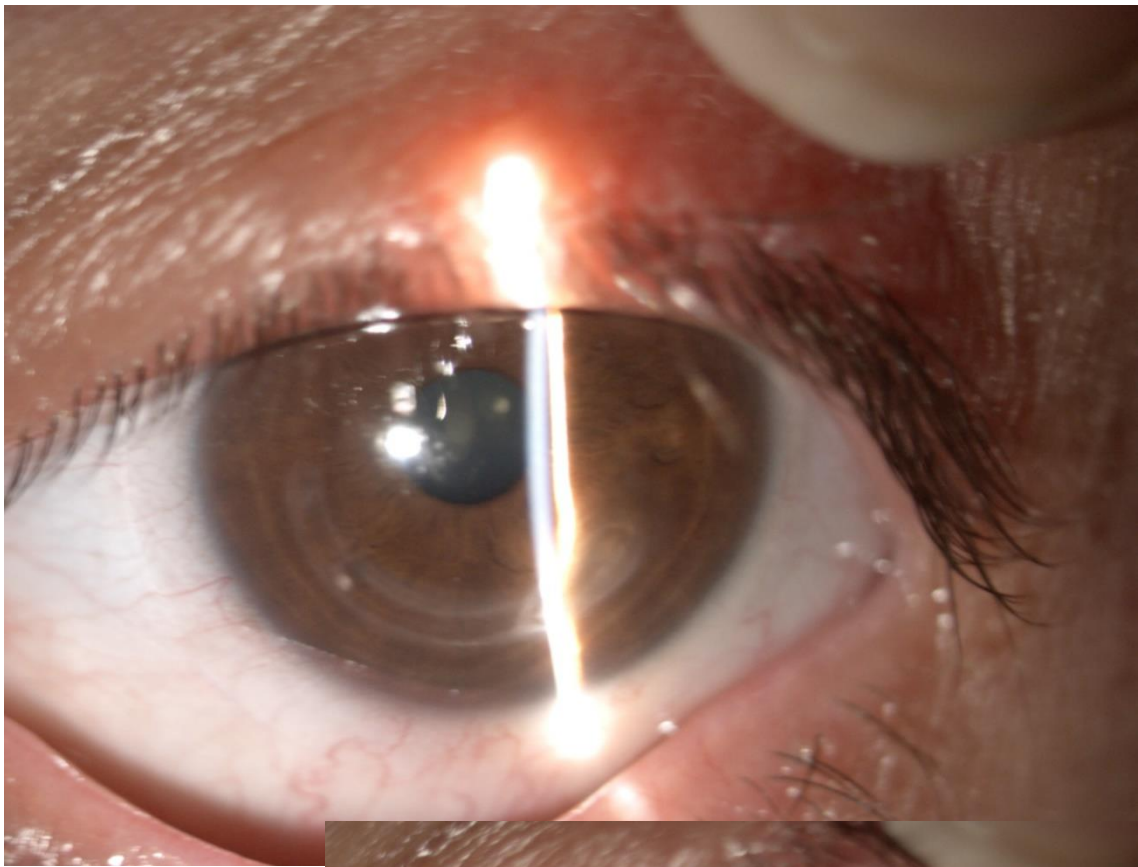
Na wizycie kontrolnej 2 tygodnie po wykonaniu zabiegu:

**W badaniu :**

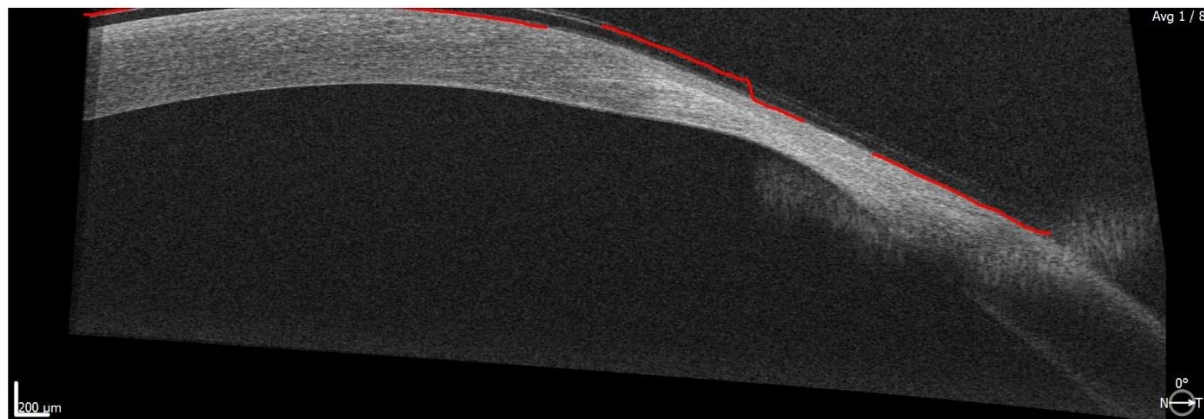
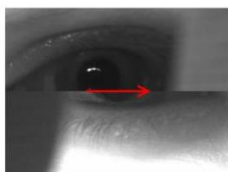
VOL: 5/50 cc -1,5sph -3,75cyl oś 170=5/25 TOL:  
16 mmHg

**W badaniu w lampie szczelinowej oko lewe:** oko spokojne, rana pooperacyjna spokojna, wynabłonkowana.

Pacjentka pozostaje pod stałą kontrolą tut. Poradni OSK.

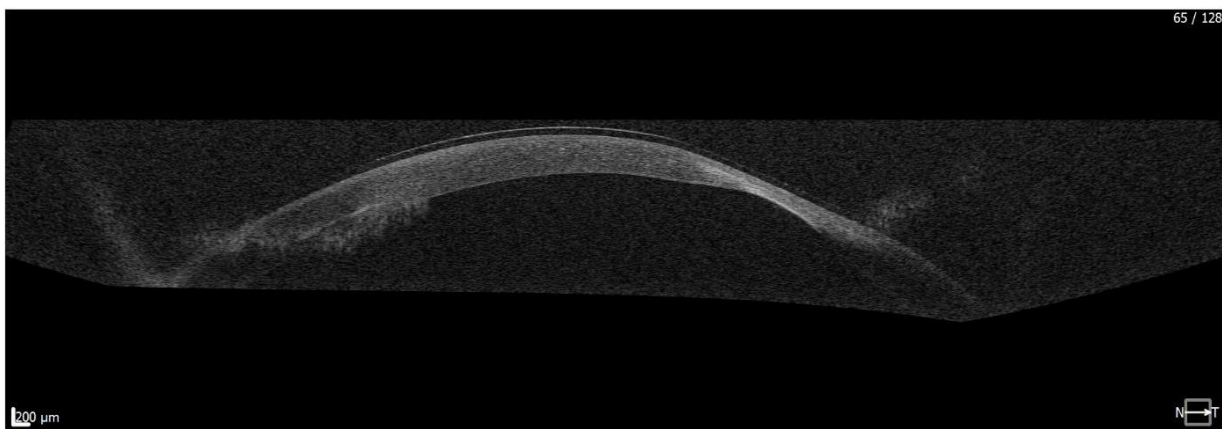
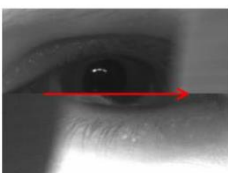


Podgląd oka



## Badanie REVO OCT Anterior po zabiegu usunięcia pierścienia INTACS

Podgląd oka



### • Wnioski:

- Pacjent po implantacji pierścieni śródrogówkowych powinien znajdować się pod stałą kontrolą Poradni Okulistycznej ze względu na możliwe ryzyko powikłań.
- Pierścienie śródrogówkowe jako implanty wprowadzane w istotę właściwą rogówki niosą ryzyko powikłań mogących doprowadzić w skrajnych przypadkach przemieszczenia pierścienia do perforacji rogówki.

# Bibliografia

- M El-Husseiny, T Tsintarakis, T Eppig, A Langenbacher, B Seitz  
**Intacsintracorneal ring segments in keratoconus** Ophthalmologie 2013  
Sep;110(9):823-6, 828-9
- Yaron S Rabinowitz **INTACS for keratoconus** Int Ophthalmol Clin Summer 2006;46(3):91-103.
- V M Tham, D G Hwang **The intrastromal corneal ring segments: Intacs** Ophthalmol Clin North Am 2001  
Jun;14(2):295-9, viii