



## **Diatermokoagulacja wodniaka rogówki z naszcieniem błony owodniowej – opis przypadku klinicznego.**

**Magdalena Krok<sup>1,2</sup>, Edyta Chlasta-Twardzik<sup>1,2</sup>, Dominika Cholewa<sup>1,2</sup>, Anna Micińska<sup>1,2</sup>, Paulina Sujka-Franczak<sup>2</sup>, Magdalena Jamroż<sup>2</sup>, Edward Wylęgała<sup>1,2,3</sup>**

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

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

3. Hebei Provincia Eye Hospital Xingtai, China





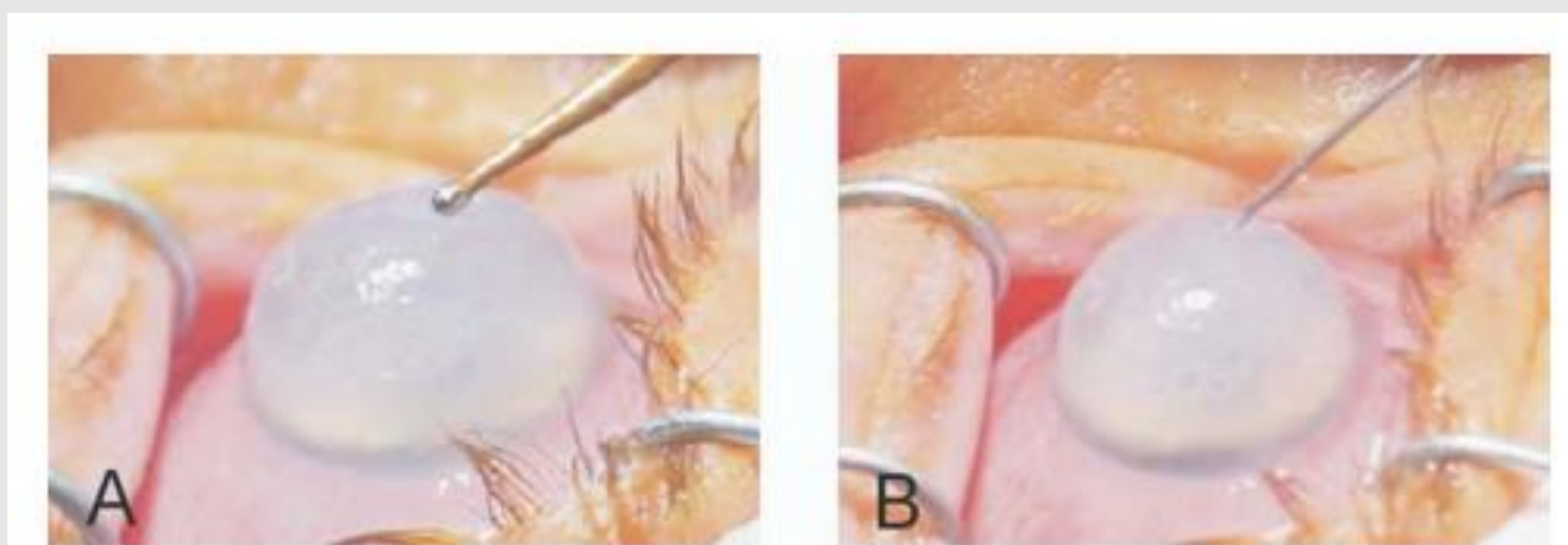
## Diatermokoagulacja wodniaka rogówki z naszcieniem błony owodniowej – opis przypadku klinicznego

**Stożek rogówki** jest częstym schorzeniem polegającym na postępującym ścieńczeniu i wypiętrzeniu centralnej oraz paracentralnej części rogówki, przybierając kształt stożkowaty.

Jednym z powikłań tej ekstazji jest **wodniak rogówki**, który spowodowanym jest pęknięciem błony Descemeta prowadząc do gwałtownego obrzęku rogówki oraz dużej bolesności oka.

W zależności od stopnia nasilenia oraz struktury wodniaka rogówki można zastosować odpowiednie leczenie.

W małych wodniakach powodujących niewielki obrzęk można zastosować leczenie miejscowe. Zazwyczaj potrzeba jest większa interwencja w postaci **wieloogniskowej diatermokoagulacji rogówki z przeszczepem błony owodniowej** lub samego przeszczepu błony owodniowej.





## Diatermokoagulacja wodniaka rogówki z naszcieniem błony owodniowej – opis przypadku

### Opis I przypadku:

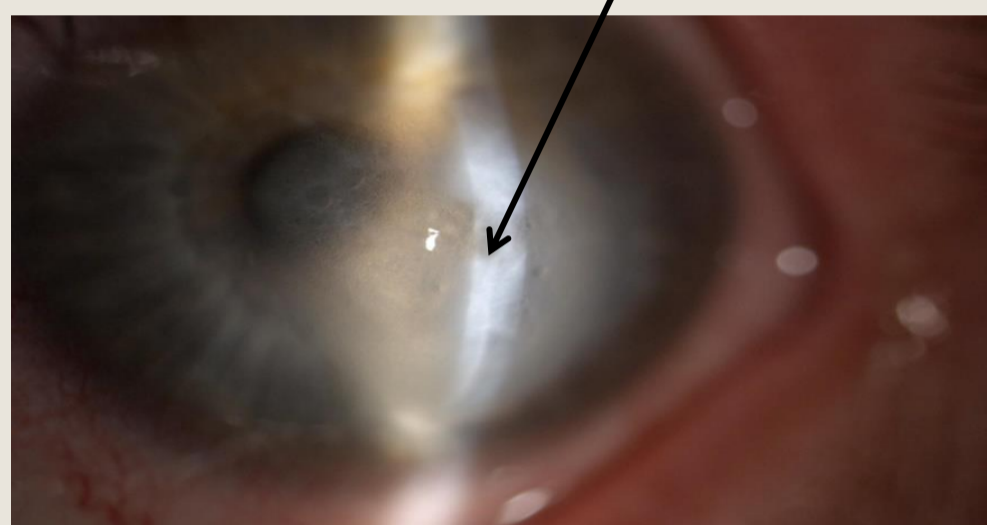
**53- letni** pacjent został przyjęty na Oddział Okulistyczny Okręgowego Szpitala Kolejowego w Katowicach z powodu **wodniaka rogówki** oka lewego.

**W badaniu przedmiotowym stwierdzono:** najlepsza skorygowana ostrość wzroku oka prawego : **5/7**, oka lewego: **0,5/50**, ciśnienie wewnątrzgałkowe oka prawego : 16 mmHg, oka lewego: palpacyjnie norma.

**W badaniu w lampie szczelinowej oka lewego:** duży obrzęk rogówki wraz przymgleniem rogówki w centrum.

**W badaniu OCT OL:** obrzęk rogówki wraz z przestrzenią płynu w zrębie rogówki.

Wodniak rogówki



Przestrzeń płynu w zrębie rogówki



### Zastosowane leczenie operacyjne :

Diatermokoagulacja z naszcieniem opatrunku z błony owodniowej na rogówkę oka lewego





## Diatermokoagulacja wodniaka rogówki z naszyciem błony owodniowej – opis przypadku

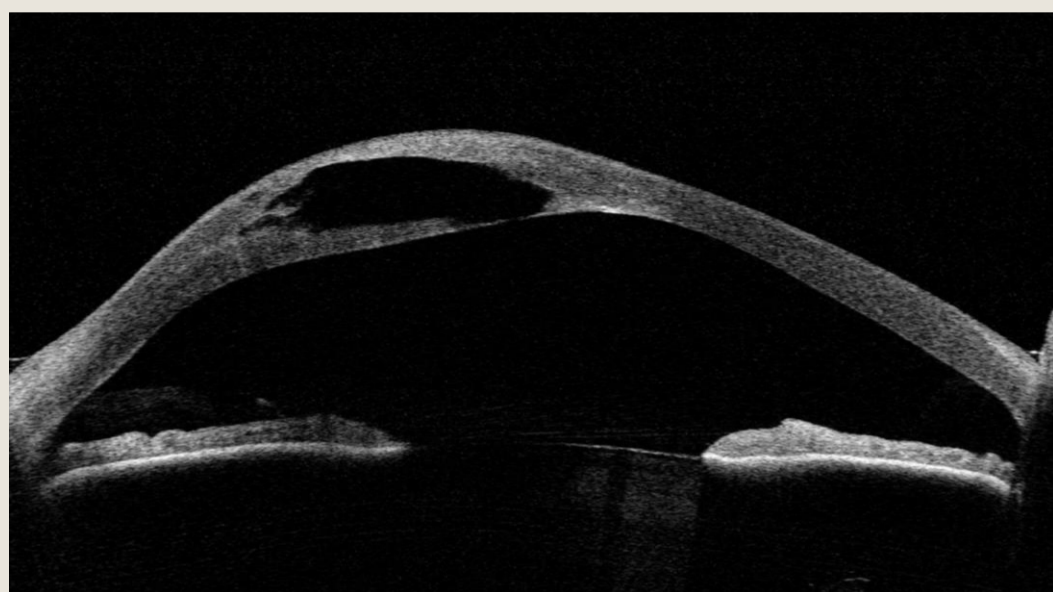
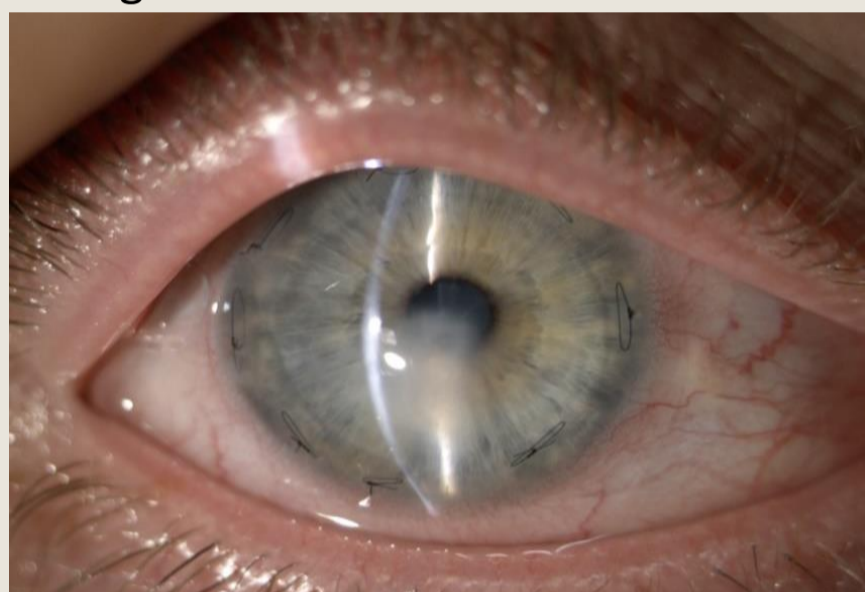
### Opis II przypadku:

**43- letni** pacjent został przyjęty na Oddział Okulistyczny Okręgowego Szpitala Kolejowego w Katowicach z powodu **wodniaka rogówki** oka prawego.

**W badaniu przedmiotowym stwierdzono:** najlepsza skorygowana ostrość wzroku oka prawego : **0,5/50**, oka lewego: **5/16**, ciśnienie wewnątrzgałkowe oka prawego : palpacyjnie norma , oka lewego: 15 mmHg

**W badaniu w lampie szczelinowej oka lewego:** duży obrzęk rogówki wraz przymgleniem rogówki w centrum.

**W badaniu OCT OL:** obrzęk rogówki wraz z **dużą przestrzenią płynu** w zrębie rogówki

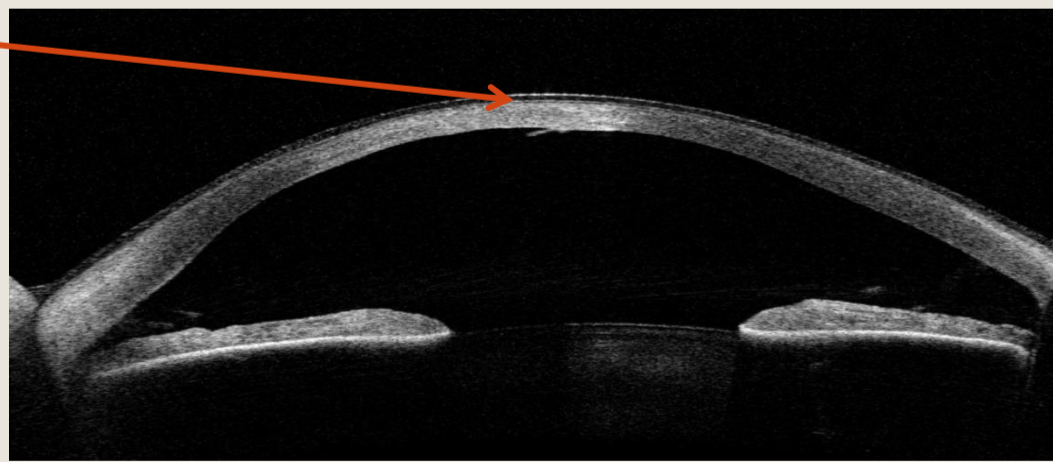
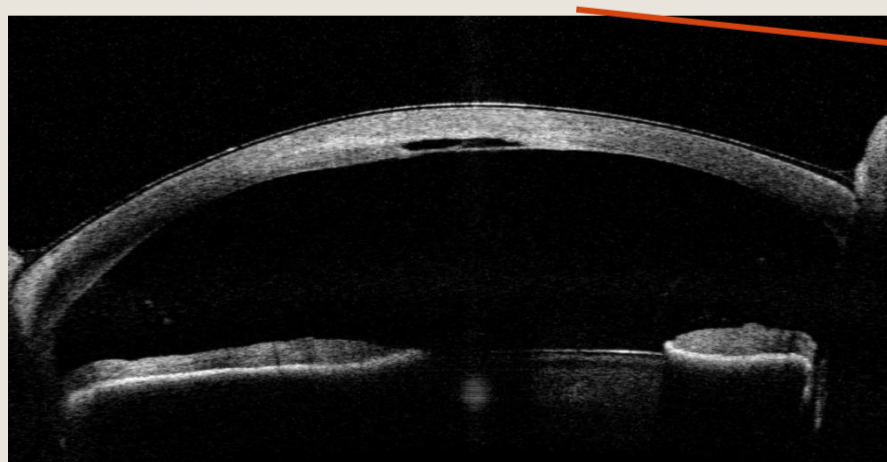


### Zastosowane leczenie operacyjne :

Naszyciem opatrunku z błony owodniowej na rogówkę oka lewego.  
(Odstąpiono od diatermokoagulacji z powodu ryzyka perforacji rogówki ze względu na zbyt duży obszar płynu obejmujący prawie całą grubość rogówki)

### Leczenie ambulatoryjne:

W trakcie uzyskano poprawę stanu miejscowego, ostra faza hydroksu ustąpiła, pozostawiając **bliznę w centrum** rogówki



### Zastosowane leczenie operacyjne :

Po uzyskaniu poprawy stanu miejscowego wykonano procedurę przeszczepu warstwowego rogówki oka prawego.

W chwili obecnej pacjent jest miesiąc po operacji uzyskując najlepszą skorygowaną ostrość wzroku oka prawego : **5/50**.



## Diatermokoagulacja wodniaka rogówki z naszyciem błony owodniowej – opis przypadku

### WNIOSKI

- Przeszczep rogówki jest zwykle związany z bardzo wysokim prawdopodobieństwem **odrzućenia** w przypadku ostrego wodniaka rogówki.
- Wielogniskowa diatermokoagulacja rogówki z przeszczepem błony owodniowej jest w takich przypadkach dużo bezpieczniejszą i łatwiejszą procedurą powodującą **odroczenie keratoplastyki** a tym samym **zwiększenie sukcesu** planowanego w przyszłości zabiegu.
- Diatermokoagulacja wodniaka rogówki z naszyciem błony owodniowej lub samo naszycie błony owodniowej znacznie poprawia stan wyjściowy rogówki. Diatermokoagulacja umożliwia **odparowanie nadmiaru wody**, ale pozostawia rogówkę uszkodzoną termicznie. Błona owodniowa natomiast **silnie zmniejsza stan zapalny, unaczynienie oraz blizny**, co może tłumaczyć poprawa przejrzystości rogówki bez intensywnych blizn, nawet w obszarach wcześniej znacznie obrzękniętych, które otrzymały wiele zastosowań kauteryzacji.
- Podsumowując, kauteryzacja rogówki w połączeniu z AMT pomaga przyspieszyć powrót do zdrowia, oczyszczenie rogówki przed keratoplastyką i może być ostatecznym leczeniem w przypadkach, gdy keratoplastyka jest przeciwwskazana.

1. Wylegala E, Tarnawska D. Amniotic membrane transplantation with cauterization for keratoconus complicated by persistent hydrops in mentally retarded patients. Ophthalmology. 2006 Apr;113(4):561-4. doi: 10.1016/j.ophtha.2005.12.015. PMID: 16581418.

2. Mittal R, Ahooja H. Thermo-cauterization and amniotic membrane grafting for extensive hydrops in a child with vernal keratoconjunctivitis. Indian J Ophthalmol. 2020 Apr;68(4):644-645. doi: 10.4103/ijo.IJO\_1297\_19. PMID: 32174591; PMCID: PMC7210827.