dr n. med. Erita Filipek[1]
prof. dr hab. n. med. Maria Formińska-Kapuścik[1]
dr n. med. Lidia Nawrocka[2]
dr n. med. Ewa Pieczara[2]
lek. med. Piotr Berezowski[2]

[1]Klinika Okulistyki Dziecięcej Katedry Okulistyki Śląskiego UM
[2]Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 5 Śląskiego UM
kierownik: prof. dr hab. n. med. Maria Formińska-Kapuścik

OBUOCZNE PRZEMIESZCZENIE SOCZEWEK U DZIECKA W OBRAZIE OPTYCZNEJ KOHERENTNEJ TOMOGRAFII – OPIS PRZYPADKU

BINOCULAR DISLOCATION OF LENSES IN A CHILD IN OPTICAL COHERENCE TOMOGRAPHY – CASE REPORT

Słowa kluczowe
Obuoczne przemieszczenie soczewek, dzieci, optyczna koherentna tomografia, optyczna koherentna tomografia odcinka przedniego i tylnego.

Streszczenie

Celem pracy jest przedstawienie przypadku 7-letniego chłopca z obustronnym przemieszczeniem soczewek. Dziecko zostało przyjęte do Kliniki w trybie pilnym z powodu nagłego obniżenia ostrości wzroku w wyniku zwichnięcia soczewki własnej do komory przedniej w oku prawym. W trakcie badań diagnostycznych w drugim oku stwierdzono obecność zwichniętej do ciała szklistego, obkurczonej, częściowo zresorbowanej soczewki.

Wykonano zabieg operacyjny usunięcia soczewki z komory przedniej. Ze względu na brak objawów zapalnych i prawidłowe ciśnienie śródgałkowe oka lewego nie operowano. W obserwacji 6-letniej ostrość wzroku z korekcją wynosi w oku prawym 0,5, a w oku lewym 0,4. Ciśnienie wewnątrzgałkowe kształtuje się na poziomie 17 mmHg. Nie stwierdzono odczynu zapalnego ze strony błony naczyniowej, obraz plamki w obrazie OCT i dno obu oczu są prawidłowe.

Key words
Binocular dislocation of lenses, children, optical coherence tomography, anterior and posterior optical coherence tomography.

Summary

The aim of the study was to present a case of a 7-year-old boy with binocular dislocation of the lenses. The child was urgently admitted to the Clinic due to a sudden deterioration of visual acuity resulting from luxation of the patient's own lens into the anterior chamber in the right eye. During diagnostic examinations, another lens was found to be luxated into the vitreous body, shrunken, and partly resorbed.

Surgical lens extraction from the anterior chamber was performed. Due to the lack of inflammatory symptoms and correct intraocular pressure, the left eye was not operated on. In the 6-year period of observation, visual acuity with correction was 0.5 in the right eye and 0.4 in the left eye. Intraocular pressure equals approximately 17 mmHg. Inflammatory reaction in the uvea was not observed. The macular picture in the OCT image and the fundi in both eyes were normal.