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

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

OBRAZ PLAMKI U DZIECI Z KRÓTKOWZROCZNOŚCIĄ POSTĘPUJĄCĄ PO ZABIEGU SKLEROPLASTYKI W OPTYCZNEJ KOHERENTNEJ TOMOGRAFII

THE PICTURE OF MACULA IN CHILDREN WITH PROGRESSIVE MYOPIA AFTER SCLEROPLASTY SURGERY IN OCT EXAMINATION

Słowa kluczowe
Krótkowzroczność postępująca, skleroplastyka, tomografia optyczna koherentna, dzieci.

Streszczenie

Wstęp: Postępująca krótkowzroczność jest istotnym problemem współczesnej okulistyki, ponieważ w znacznym stopniu przyczynia się do upośledzenia widzenia u dzieci. W celu zapobiegania wydłużaniu się gałki ocznej, stabilizacji wady i ostrości wzroku wykonywana jest w naszej klinice skleroplastyka wg Snydera i Thompsona u dzieci z postępującą krótkowzrocznością.

W pracy oceniano obraz plamki w optycznej koherentnej tomografii (OCT) u dzieci z krótkowzrocznością postępującą po zabiegu skleroplastyki.

Materiały i metody: Badaniem objęto 16 dzieci (32 oczu) w wieku od 6 do 15 lat (średnia 11,2 lat), u których wykonano zabieg skleroplastyki wg Snydera-Thompsona z użyciem powięzi szerokiej uda. Oceniano zależność grubości siatkówki w obrębie dołka od wieku, ostrości wzroku, refrakcji i długości osi anatomicznej gałki ocznej przy założonym poziomie istotności $\alpha = 0,05$. Badanie wykonano 2–3 lata po zabiegu operacyjnym według protokołu Macular Thickness Map, Scan Length 6,0 mm, aparatem firmy Zeiss – Stratus OCT 3.

Wyniki: W badanym materiale grubość siatkówki w plamce wynosiła od 165 do 234 μm (średnia 196 μm), ostrość wzroku od 0,1 do 1,0 (średnia 0,65), krótkowzroczność od –7 do –10 D (średnia –8,5 D), długość osi anatomicznej gałki ocznej od 24,7 do 27,1 mm (średnia 26,3 mm). Współczynnik korelacji grubości siatkówki w obrębie dołka do wieku wynosił 0,36 ($p = 0,14$), do ostrości wzroku –0,34 ($p = 0,17$), do refrakcji 0,04 ($p = 0,87$), do długości osi anatomicznej gałki ocznej 0,2 ($p = 0,43$).

Wnioski: Nie stwierdzono istotnych statystycznie zależności grubości siatkówki w obrębie dołka od wieku, ostrości wzroku, refrakcji i długości osi anatomicznej gałki ocznej.

Key words
Progressive myopia, scleroplasty, optical coherence tomography, children.

Summary

Background: Progressive myopia is a significant issue of the contemporary ophthalmology as it is a great contributor to sight impairment among children. In order to prevent the anatomical axial eyeball from growing, stabilization of the refraction error and visual acuity, scleroplasty in Snyder and Thompson modification is conducted in children with progressive myopia.

Macula picture in the OCT examination in children with progressive myopia after scleroplasty was evaluated in the work.

Materials and methods: The study covered 16 children (32 eyes) from 6 to 15 years old (average 11.2) after scleroplasty in Snyder and Thompson modification with use of femoral fascia lata. The central retinal thickness was examined in reference to age, visual acuity, refraction and anatomical axial eyeball length at the assumed significance level $\alpha = 0.05$. The examination according to the Macular Thickness Map protocol with the use of Scan Length 6.0 mm, with OCT Zeiss Stratus 3. was carried out 2–3 years after the surgery.

Results: In the examined material visual acuity ranged from 0.1 to 1.0 (average 0.65), myopia from – 7.0 to –10.0 D (average –8.5 D), anatomical axial eyeball length from 24 to 27.1 (average 26.3) and central retinal thickness from 165 to 234 μm (average 196 μm).

Correlation coefficient between central retinal thickness and: – age was 0.36 ($p = 0.14$), – visual acuity was –0.34 ($p = 0.17$), – refraction was 0.04 ($p = 0.87$), – anatomical axial eyeball was 0.2 ($p = 0.43$).

Conclusions: There is no statistically significant relation between central retinal thickness and age, visual acuity, refraction and anatomical axial eyeball length.