

Rozdział 11. Powikłania okulistyczne

Oko jest narządem przetwarzającym światło w impulsy nerwowe, które po przekazaniu do mózgu pozwalają nam na postrzeganie świata. Oczy są położone w oczodole i składają się z szeregu struktur takich jak spojówka, rogówka, siatkówka, źrenica, soczewka i nerw wzrokowy. Bardzo ważną rolę odgrywa również gruczoł łzowy.

11.1 Kto jest narażony na powikłania?

Na powikłania okulistyczne narażone są osoby, które przebyły radioterapię z powodu guza mózgu, guza oka lub oczodołu (szczególnie, jeśli dawka przekroczyła 30 Gy), osoby, które otrzymały terapię promieniotwórczym izotopem jodu (^{131}I) oraz te, u których rozwinęła się przewlekła choroba przeszczep przeciw gospodarzowi po przeszczepieniu szpiku lub macierzystych komórek krwiotwórczych. W grupie chorych narażonych na zaćmę są również osoby, które przebyły radioterapię całego ciała (TBI) jako element przygotowania do przeszczepu.

Oczy są bardzo narażone na uboczne skutki działania zarówno cytostatyków, jak i sterydoterapii. Najczęściej obserwujemy powikłania w trakcie terapii. Powikłania późne, rzadziej obserwowane, mogą wystąpić po cisplatynie, winkrystynie, aktynomycynie D, doksorubicynie, cytarabinie, busulfanie czy cyklosporynie. Powikłania okulistyczne są częściej obserwowane w grupie chorych, u których współistnieje

cukrzyca, nadciśnienie tętnicze oraz osób narażonych na częste działanie promieni słonecznych.

11.2 Jakie powikłania mogą wystąpić i jakie są ich objawy?

Do najczęstszych powikłań po leczeniu onkologicznym zaliczamy: **stan zapalny oka**, zaćmę (czyli zmętnienie soczewki oka), zespół suchego oka i zanik przewodów łzowych. W przypadku **zaćmy** pacjenci skarżą się na rozmycie widzenia, zaburzenie postrzegania kolorów, nadwrażliwość na światło, niekiedy towarzyszy temu podwójne widzenie w jednym oku oraz pogorszenie widzenia po zmroku. Wymaga to częstej wymiany szkieł w okularach lub soczewek kontaktowych na „mocniejsze”. **Zespół suchego oka** cechuje zmniejszenie wydzielania łez, co wywołuje uczucie pieczenia, ból na powierzchni oka i zwiększoną wrażliwość na światło. U chorych, u których dochodzi do **zaniku przewodów łzowych**, obserwowane jest nadmierne łzawienie oczu.

Do rzadszych powikłań, które mogą być skutkiem wysokiej dawki promieniowania w obrębie oka lub oczodołu, zaliczamy: upośledzenie rozwoju gałki ocznej i okolicznych tkanek, zapalenie rogówki, zapadnięcie się gałki ocznej do oczodołu, uszkodzenie siatkówki pod postacią retinopatii, obrzęku tarczy nerwu wzrokowego lub zwyrodnienia plamki. Nadciśnienie wewnątrz gałki ocznej na skutek zastosowanego leczenia może być przyczyną rozwinięcia się jaskry. W skrajnych przypadkach może dojść do całkowitej utraty wzroku.

11.3 Jak często mam się badać i jak to wygląda?

U chorych z grupy ryzyka niezbędna jest **kontrola okulistyczna raz do roku** po zakończonym leczeniu onkologicznym. W ramach kontroli okulistycznej konieczna jest ocena ostrości wzroku, badanie w kierunku

zaćmy i badanie dna oka.

Podczas badania dna oka za pomocą wziernika ocznego możliwa jest ocena wyglądu naczyń krwionośnych wewnątrz gałki ocznej oraz ocena tarczy nerwu wzrokowego. Do tego badania konieczne jest rozszerzenie źrenicy badanego przez podanie kropli do worka spojówkowego.

Badanie ostrości wzroku polega na odczytywaniu znaków o różnej wielkości znajdujących się w rzędach na tzw. tablicach Snellena. Rodzaj znaków (cyfry, litery lub rysunki) dostosowany jest do wieku i stanu pacjenta.

Osoby, u których wystąpiły problemy ze wzrokiem, powinny na stałe znajdować się pod opieką okulisty. Pacjenci, u których konieczne było usunięcie gałki ocznej, powinni znajdować się pod opieką specjalisty protetyki okulistycznej. Wystąpienie jakiegokolwiek z wyżej wymienionych objawów, który utrzymuje się przez dłuższy czas, powinno skłonić do wcześniejszej oceny okulistycznej.

11.4 Jak wygląda leczenie?

Zaćma

W przypadku zaćmy postępowanie zależy od zaawansowania procesu chorobowego. U wielu pacjentów leczenie nie jest konieczne przez wiele lat od rozpoznania pierwszych zmian. Aktualnie jedynym skutecznym sposobem leczenia zaćmy jest leczenie operacyjne. Polega ono na usunięciu chorej soczewki i wstawieniu w jej miejsce sztucznego odpowiednika. Leczenie możliwe jest w warunkach krótkiej hospitalizacji – u większości chorych pozwala odzyskać ostrość wzroku.

Zespół suchego oka

Chorzy z zespołem suchego oka wymagają codziennego stosowania preparatów nawilżających oczy, czyli tzw. „sztucznych łez”, w postaci kropli do oczu lub maści nawilżających. Jeśli objawy są bardzo nasilone, okulista może zalecić leczenie chirurgiczne, które zablokuje odpływ łez.

Zanik przewodów łzowych

Większość z chorych, u których wystąpiło to powikłanie nie wymaga leczenia, jeśli objawy nie są bardzo nasilone. U osób, u których łzawienie jest bardzo nasilone, okulista może zaproponować zabieg poszerzenia przewodów łzowych.

Retinopatia

Chorzy ze stwierdzoną retinopatią powinni być pod stałą kontrolą poradni okulistycznej. Niekiedy chorzy wymagają laserowej fotokoagulacji w obszarze zmienionej siatkówki.

Zapalenie rogówki

Podobnie jak w przypadku zespołu suchego oka zalecane jest stosowanie maści lub kropli nawilżających oko. Jeśli przyczyną jest zakażenie, okulista może zalecić zastosowanie preparatów z antybiotykiem. Ulgę w objawach może przynieść zakrycie oka na czas nocy.

Zapadnięcie gałki ocznej, hipoplazja oczodołu

W zależności od nasilenia zmian możliwe jest postępowanie obserwacyjne (bez interwencji chirurgicznej) lub zabieg z zakresu chirurgii plastycznej polegający na wzmocnieniu oczodołu (w przypadku zapadania) lub odbudowy kości otaczających oczodół (w przypadku hipoplazji).

11.5 Jak dbać o oczy?

Pamiętaj, że wszyscy, zarówno zdrowi i niezdrowi, powinni w czasie narażenia na mocne światło słoneczne stosować ochronne okulary przeciwsłoneczne z filtrem UV. Jeśli nosisz okulary, wskazane są szersze oprawki w celu zmniejszenia wpływu niekorzystnych czynników takich jak silne światło czy wiatr. Zalecana jest również ochrona w przypadku uprawiania sportów, pracy z ostrymi narzędziami lub środkami

toksycznymi, które bezpośrednio lub za pomocą oparów mogą uszkodzić wzrok. Osoby pracujące przy komputerze powinny mieć umieszczony monitor 10-20 stopni poniżej linii oczu.