



## Iz istorije časopisa

ACTA OPHTHALMOLOGICA IUGOSLAVICA

Vol. II, 1973, Fasc.3

**Klinika za očne bolesti „Prof. dr Đodre Nešić” Medicinskog fakulteta u Beogradu (Direktor: prof. dr Milan Blagojević)**

# PALISADNA DEGENERACIJA I RUPTURE RETINE

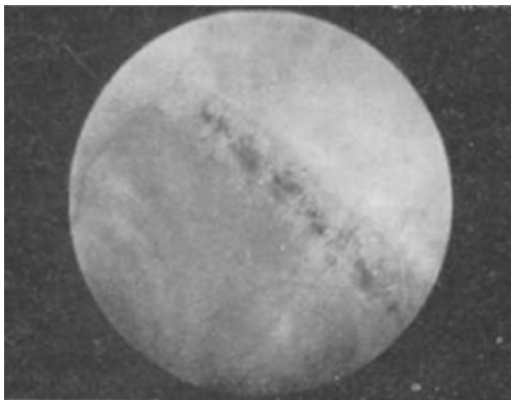
V. MISITA, M. BLAGOJEVIĆ I R. DRAGUMILO

Analiza učestalosti i distribucije rešetkaste degeneracije retine je urađena na osnovu 200 slučajeva primarne ablacije retine. Posebna pažnja je posvećena odnosu između rupture retine i rešetkaste degeneracije. Primećeno je da su u 63% slučajeva rupturi bile locirane u području degeneracije, ali u 37% slučajeva rupturi su bile daleko od mesta degeneracije i rešetkasta degeneracija nije imala nikakvu etiološku povezanost sa tim rupturama. Ova činjenica nije istaknuta u literaturi, ali je bitna u aktivnoj profilaksi rešetkaste degeneracije. *Acta Ophthalmologica 2016;42(2):33-36.*

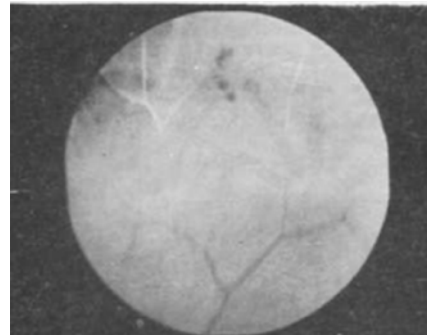
**Ključne reči:** palisadna degeneracija, ruptura retine, ablacija retine

## Klinička slika palisadne degeneracije

U svojoj tipičnoj formi palisadna degeneracija predstavlja jasno ograničeno i sa zupčastom linijom paralelno postavljeno ognjište, položeno u predelu ekvatora, ili nešto anteriornije (sl. 1, 2). To su mesta gde je retina jasno istanjena, a susedno staklasto telo pokazuje uvek znake likvefakcije. Dodatne, ali važne karakteristične crte su bele linije (pruge) koje imaju izgled palisada, prateći često krvne sudove. Oštećenje pigmentnog epitela ogleda se u rarefikaciji i gomilanju pigmenta duž ukrštenih belih linija.



Sl.1. Tipičan izgled palisadne degeneracije



Sl.2.

U arealima ovih degenerativnih promena nalaze se lokalna istanjenja retine u vidu erozija, koje tokom vremena prelaze u trofične rupturi. Treba istaći da na ivicama ovakvog ognjišta uvek postoje vitreoretinalne adhezije, koje su u suštini kondenzovana područja kore staklastog tela. Može da se nađe samo jedna lezija u vidu ostrvca, ili veći broj, sustižući jedna drugu, praveći tako cirkularni niz.

Palisadna degeneracija nema jednoobrazan izgled. U prilog ovoga govori i terminologija koja je i danas u upotrebi, a koja je različita, i uglavnom se zasniva na morfološkom izgledu lezija. Tako se u literaturi ova degeneracija opisuje najčešće pod sledećim nazivima: Gitterfiguren, Gitterlinien, Palissaden, Schlerotische Areale,

ekvatorijalna degeneracija (u nemačkoj literaturi) i lattice degeneration (u ame ričkoj literaturi).

Palisadna degeneracija poseduje mnogo-brojne morfološke varijacije. Sve one, iako nisu identični blizanci, nisu ni daleki rodaci, kako navodi Byer (3).

### Dijagnoza

Prema Byeru (3) i Straatsmi (5) za dijagnozu palisadne degeneracije potrebno je da su prisutne tri komponente:

1. Lokalizovano istanjenje retine,
2. Likvefakcija susednih vitreusa,
3. Prisustvo vitreoretinalnih adhezija na ivici lezije.

Bele izukrštane linije koje se smatraju karakterističnim znakom za ovu degeneraciju ne moraju da budu prisutne. One se po pravilu javljaju posle 35. godine života, i prisutne su u oko jedne trećine slučajeva (3).

### Glavne histološke crte

Sve promene, bez obzira na izgled, poseduju tri tipične histološke karakteristike (5):

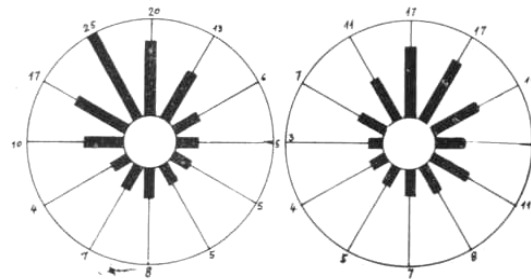
1. istanjenje retine, na račun unutrašnjih slojeva,
2. zona likvidnog staklastog tela u susedstvu promene,
3. kondenzovanje vitrealnih fibri na ivici lezije.

Ove glavne histološke crte mogu se dokazati i biomikroskopijom očnog dna Goldmannovim staklom sa tri ogledala. Najčešće su prisutne i druge morfološke primese koje, zavisno od njihove izraženosti, daju ton palisadnoj degeneraciji.

### Sopstveni klinički materijal

#### a) Učestalost i distribucija

Na 200 slučajeva ablacija retine posebno odabiranih u cilju kliničkog proučavanja degenerativnih promena horioretine, palisadna degeneracija je nadena kod 65 slučajeva, ili 32,5%. Ova degeneracija je pokazala predomnaciju za gornju polovinu očnog dna. Meridijan na 11 i 12 časova na desnom oku i njemu simetrični meridijani na 1 i 12 časova na levom oku, bili su najčešće zahvaćeni. Zahvaćenost pojedinih delova očnog dna prema meridijanima prikazana je na dijag. 1.

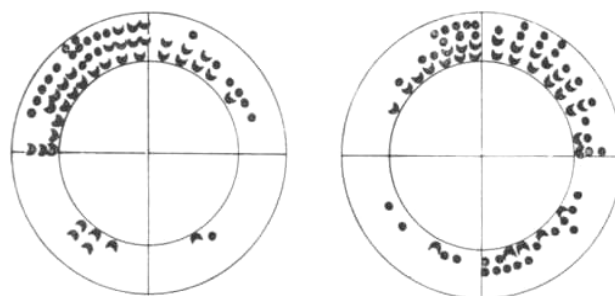


Dijag. 1. Raspored palisadnih degeneracija prema meridijanima

### Broj, oblik i distribucija ruptura

Kod 65 slučajeva ablacije retine sa palisadnom degeneracijom otkriveno je ukupno 131 ruptura, od čega su 67 ili 51,1% bile potkovičaste, a 64 ili 48,8% okrugle.

Od ukupnog broja ruptura (131) samo je 29 ili 22,1% bilo smešteno u donjoj polovini očnog dna, dok se najveći broj ruptura, 102 ili 77,9%, nalazio u gornjoj polovini očnog dna (dijag. 2)



Dijag. 2. Raspored ruptura

### Lokalni odnos palisadne degeneracije i ruptura

Distribucija retinalnih ruptura kod slučajeva ablacije retine koji su posedovali palisadnu degeneraciju bila je u korelaciji sa distribucijom samih degenerativnih lezija. Međutim, veoma je važan lokalni odnos palisadne degeneracije i ruptura (tab. 1). Od ukupnog broja ruptura (131) 99 su bile u neposrednoj lokalnoj vezi sa palisadnom degeneracijom. Za ovakav blizak odnos retinalnih efekata i ruptura govorilo je prisustvo palisadnog crteža na jezičku same rupture. Ovo se objašnjava činjenicom da kod formiranja tracione rupture u području palisadne degeneracije, cepanje retine nastaje uvek na posteriornoj ivici degenerativne promene.

Tabela 1. Lokalni cdnosi palisadne degeneracije i retinalnih ruptura

	Broj ruptura	Rupture u području lezije	Rupture izvan lezije
Potkovičaste	67	42	25
Okrugle	64	57	7
Ukupno	131	99	32

Posebno je značajno da je jedan broj ruptura bio lokalizovan izvan područja degenerativnih promena. Ta su mesta oftalmoskopski izgledala zdrava.

Od ukupnog broja okruglih ruptura (64), 57 ili 89% su bile smeštene u arealima degenerativnih promena. Samo 7, ili 10,9%, okruglih ruptura bilo je smešteno izvan degenerativnih promena. Od 67 ruptura tipa potkovičaste, 42 ili 62,7% bile su u direktno lokalnoj vezi sa palisadnom degeneracijom. Međutim, 25 ili 37,3% potkovičastih ruptura bilo je smešteno izvan područja palisadne degeneracije.

### Diskusija

Učestalost palisadne degeneracije na našem kliničkom materijalu iznosila je 32,5%. Ovo odgovara podacima Dumas i Schepensa (6) koji saopštavaju da je učestalost palisadne degeneracije na njihovom kliničkom materijalu iznosila 30%.

Od 332 rupture, koje su postojale kod 200 slučajeva ablacije retine, možemo tvrditi da je 99 ili 29,8% svih ruptura u pogledu nastanka i lokalizacije bilo determinisano postojećim palisadnom degeneracijom.

Međutim, u jednom svom izveštaju Byer (1) saopštava da je oko 55% ruptura u bliskoj lokalnoj vezi sa palisadnom degeneracijom. Ovaj se podatak odnosi na rupture retine bez ablacije.

U jednom drugom radu isti autor iznosi svoje podatke da je 29% ruptura kod manifestne ablacije retine u bliskoj relaciji sa palisadnom degeneracijom. Ovaj se podatak u potpunosti slaže sa nalazima na sopstvenom kliničkom materijalu. Učestalost ruptura kod ove vrste

degenerativnih promena je bila predominantna u gornjoj polovini očnog dna, tako je od ukupnog broja ruptura u gornjoj polovini bilo lokalizovano 77,9%

Na osnovu ovih podataka možemo tvrditi da kod postojanja palisadne degeneracije, eventualni nastanak rupture u području same lezije možemo očekivati u tri četvrtine slučajeva. Isto tako možemo očekivati da će ta novonastala ruptura u četiri petine slučajeva biti lokalizovana u gornjoj polovini očnog dna. Palisadna degeneracija u sebi podrazumeva trakcioni i trofični faktor [Spencer, Straatsma i Foos (4)]. U prilog ovoga govori i zastupljenost oba oblika retinalnih defekata, i to trakcionih (potkovičastih) i okruglih (trofičnih).

Za oftalmologa, kliničara, važna je činjenica da kod postojanja palisadne degeneracije treba očekivati nastanak retinalnih defekata i van područja ovih promena, koje se obično podvrgavaju profilaktičnom tretmanu. O ovoj se činjenici u stručnoj literaturi malo govori.

1. Pojava palisadne degeneracije kod ablacije retine je relativno čest nalaz, jer je ustanovljena kod 65 slučajeva (32,5%) od 200 operisanih ablacija retine.

2. Kod 29,8% svih ruptura postojala je neposredna uzročna povezanost između rupture i palisadne degeneracije.

3. Najveći broj ruptura, 77,0% bilo je lokalizovano u gornjoj polovini očnog dna, što govori o ulozi zadnje ablacije staklastog tela ostvarene preko zemljine teže u njihovom nastanku.

4. Okrugle rupture u području palisadne degeneracije nastaju iz cistoidnih promena i erozija, dok potkovičaste (trakcione) nastaju cepanjem tkiva retine na posteriornoj ivici lezije.

5. Treba imati na umu da je kod postojanja palisadne degeneracije moguća pojava potkovičastih ruptura i izvan područja palisadnih promena. Ovo je bilo slučaj kod 25 potkovičastih ruptura, ili 37,3% svih potkovičastih ruptura.

O ovoj činjenici treba voditi računa prilikom određivanja indikacije za aktivnu profilaksu kod palisadne degeneracije.

### References

- Byer N.: Trans. Amer. Acad. Ophthal. Otolaryng. 69, 1064, 1967.
- Byer N.: Israel. J. Med. Sci. 8, 1417, 1972.
- Byer N.: Mod. Probl. Ophthal. 15, 58, 1975.
- Spencer L., Straatsma B., Foos R.: Tractional degeneration of the retina and retinal surgery u C. V. Mosby comp. St. Louis 1969.
- Straatsma B., Foos R., Allen R.: Trans. Amer. Acad. Ophthal. Otolaryng., 78, 87, 1974.
- Dumas J., Schepens C.: Amer. J. Ophtal. 61, 620, 1966.

University Eye Clinic „Prof. Dr. Đorđe Nešić”, Beograd (Head: Prof. Dr. Milan Blagojevii)

## LATTICE DEGENERATION AND RETINAL TEARS

by

V. MIZITA, M. BLAGOJEVIĆ and R. DRAGUMILO

The frequency and distribution of the retinal lattice degeneration is analysed in 200 cases of primary retinal detachment. A special attention was devoted to the local relation between retinal tear and lattice degeneration. It was noticed that in 63 percentage of cases the tears were located in the area of lattice degeneration, but in 37 percentage the tears were situated far away from degenerated area and the lattice degeneration did not had any ethiological relation with those tears. This fact has not been pointed out in literature but it is important in the active prophylaksy of lattice degeneration. *Acta Ophthalmologica* 2016;42(2):33-36.

**Key words:** palisade degeneration, retinal tear, retinal detachment