

## Résumé

UN CAS RARE DE RETENTION DE LA TROISIEME MOLAIRE  
INFERIEURE

Les auteurs présentent un cas rare de rétention de la troisième molaire à la machoire inférieure. La dent se situait dans l'apophyse articulaire droite de la machoire inférieure causant périodiquement de l'inflammation.

Après avoir bien examiné le cas (par radiographies aussi), les auteurs ont fait l'extraction dentaire par voie intrabuccale.

ATROPHIA GYRATA CHORIOIDEAE ET RETINA E SHOQËRUAR  
ME ZVETËNIM TË «NJOLLËS SË VERDHËS»

— Doc. GJERGJI CEPA —

(Klinika okulistike, Spitali klinik nr. 1 — Tiranë)

Në grupin e zvetnimeve tapeto-retinale bën pjesë edhe *Atrophia gyrata chorioideae et retinae*, e cilësuar kështu më 1896 nga Fuchs E. Kjo patologji e fundit të syrit ishte përshkruar edhe dy herë të tjera më parë nga Jakobson dhe Cutler si *Retinitis pigmentosa atypica* (5). Etiologjia e sëmundjes është ende e papërcaktuar. Ajo ndeshet si zvetënim i lindur, më shumë si trashëgimi recesive, por edhe mbizotëruese e çrregullt. Në 40% të rasteve, ajo ka të bëjë me lidhje gjaku midis prindërve (Waardenburg e Klein, 1961 — cituar nga 5).

Ndryshime në fundin e syrit fillojnë në periferi në formën e vatrave të rrumbullakta, ovale ose pak më të çrregullta me ngjyrë të çelur. Në këto zona atrofike ndodh shkatërrim i eitelit të pigmentuar, gjë që bën të duket shtrati koriodal. Me kohë këto vatra atrofike zgjerohen. Dëmtimi përparues i neuroepitelit sjell ngushtim përparues të fushës së pamjes dhe të sëmurët vuajnë nga hemoraloopia. Krahas vatrave të mësipërme, në retinë vërehen depozitime pigmenti me ngjyrë të zezë me formën e «qelizave kockore», pak më të trasha se ato që jemi mësuar të shohim në *Retinopathia pigmentosa* (1,3,4,5).

Me kohë ndodh ngushtim i enëve retinale të gjakut, ndërsa papila e nervit të pamjes, fillimisht normale, zbehet. Në të shumtën e rasteve, zona e «njollës së verdhë» ruhet, por ajo mund të pësojë ndryshime zvetënuese, siç vëmë re të një e sëmura jonë. Ndryshime të njëjta mund të vërehen edhe në *Dystrophia retinae pigmentosa* (1,3), por edhe në *Retinopathia punctata albescens*, që ka lidhje të ngushta me të parën (Jaeger, 1975 — cituar nga 6). Në shumicën e rasteve, sëmundja takohet e shoqëruar me miopi (5). Në fillim ajo mund të ngatërrohet me një *Chorioretinitis disseminata* të kaluar (7). E R G fillimisht nuk jep ndryshime, kurse në fund ajo shuhet plotësisht (Bietti, 1962 — cituar nga 5).

Megjithatë te ne kjo sëmundje nuk është përshkruar menduam të paraqitim një rast, të cilit i kemi kryer edhe ekzaminimin fluroiceinangiografik të fundit të syrit.

E sëmura 32 vjeç, punëtore, që para 17 vjetësh ka pasur ankesa hemeralopie, krahas vështirësisë në shikimin larg. Fillimisht u pajis me syze, që i korrigjonin miopinë e vënë re dhe u mjekua pa rezultat me vitaminë A nga goja. Në anamnezë nuk ka të dhëna trashëgimie, ndërsa

prindërit nuk kanë lidhje gjaku midis tyre. Në familje dhe rrethin e afërt nuk ka të sëmurë nga sytë. Më vonë u bënë të dukshme ndryshime retinale zvetënuese të ngjeshura me ato të retinopatisë pigmentoze të retinës, por jotipike. Për këtë është mjekuar me celulinë retinale, lisuvë, vitamina B-kompleks, B<sub>12</sub>, A dhe E.

Qysh 10 vjet më parë, të sëmurës i filloi t'i bjerë pamja në mënyrë përparuese. Asaj vazhduan t'i japin herëpashere preparate biostimulante, por pa ndonjë efekt. Në një ekzaminim të bërë tre vjet më parë, vumë re ndryshime zvetënuese retinale të «njollës së verdhë», më shumë djathtas se majtas. Ndërkaq vatrë atrofike, periferike i afrohen polit të pasëm të syrit, ndërsa papilat paraqiten me ngjyrë rozë të çelur.

Tani gjendja paraqitet si më poshtë: segmentet e përparshme të syve janë pa ndryshime. Kristalinat dhe trupi qelqor janë të tejdukshëm. Në fundin e syrit papilat e nervave të pamjes janë në kufij të qartë e ngjyrë rozë të çelur. Enët retinale të gjakut paraqiten me kalibër më të ngushtë (Foto nr. 1). Në periferinë e largët dhe të ndërmjetme retinale

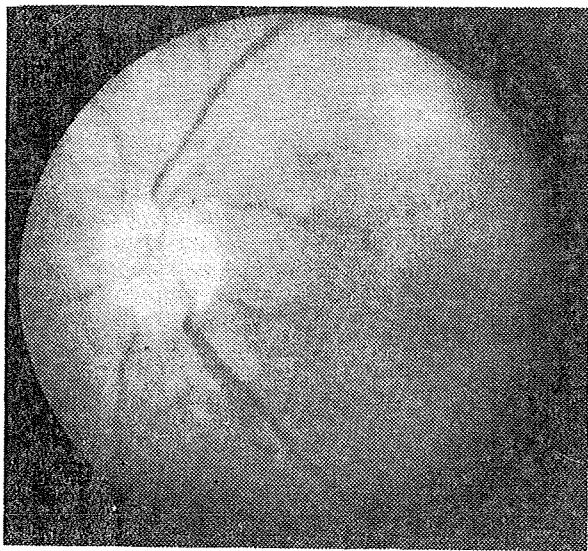


Foto nr. 1

vërehen ndryshime dalluese të *Atrophia gyrata chorioideae et retinae*. Ato paraqiten në formën e njollave të rrumbullakta e ovale me madhësi të ndryshme, që arrijnë deri në dyfishin e papilës së nervit të pamjes (Foto nr. 2). Në ekzaminimin angiografik të fundit të syrit, kufiri i tyre bëhet më i dukshëm. Në zonat atrofike është shkatërruar epiteli i pigmentuar, po ashtu edhe kapilarët korioidalë. Kështu vëmë re një ngjyrim të qëndrueshëm nga kontrasti, që nuk shpërndahet. Brenda vatrave vërehen njolla të zeza, që flasin për mbyllje kapilare në kuadrin e atrofisë korioidale (Angjiogramat 3,4). Në sektorë të veçantë retinale

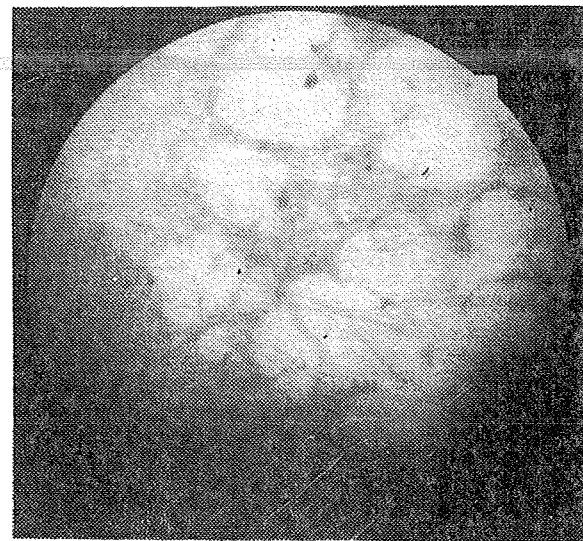


Foto nr. 2

vërehen depozitime pigmenti me paraqitjen e «qelizave kockore», me ngjyrë të zezë (Angjiograma 5). Ky është dallues për *Retinopathia pigmentosa*.

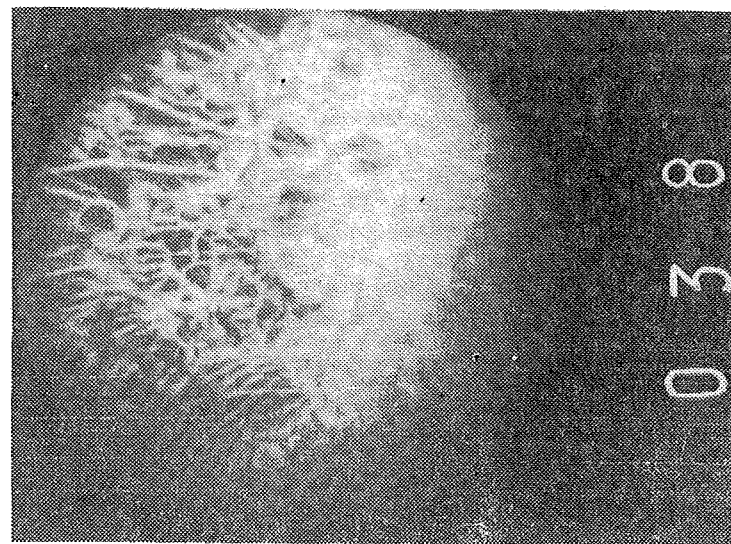


Foto nr. 3

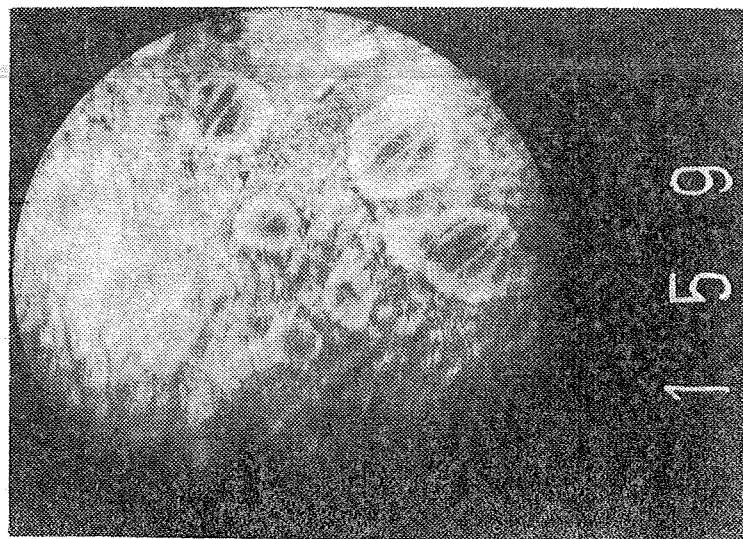


Foto nr. 4

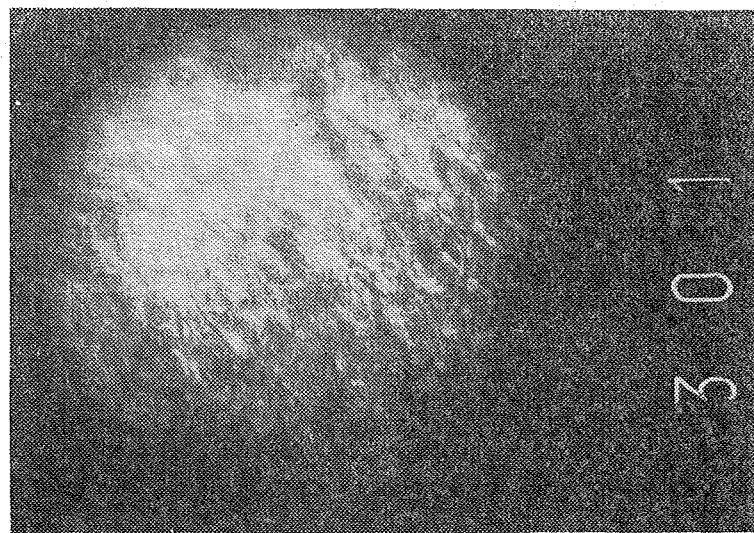


Foto nr. 5

Në zonën makulare vërehen ndryshime zvetënuese, që paraqiten në formën e atrofisë së epitelit të pigmentuar (Angjiograma 6). Siç ndodh në këto raste, prekja drejtpërdrejt e *foveas* sjell humbjen e pamjes qendrore. Ndërkaq pamja e të sëmurës në syrin e djathtë është 0.04,

kurse në të majtin 0.10, nga 0.3 që ishte tre vjet më parë. Korrigjimi i miopisë me syze — 6.0 nuk sjell ndonjë rritje të shikimit. Fusha e pamjes paraqet ngushtim rrethor deri në 20°, të shoqëruar me skotomë qendrore në syrin e djathtë. Ndryshimet hemeropike ia bëjnë të sëmurës të pamundur qarkullimin në mbrëmje dhe i kanë vështirësuar edhe pamjen në ditët me diell.



Foto nr. 6

Tabloja e mësipërme oftalmoskopike është e ngjashme me rastin që demonstroi Rieger G. në shoqatën e oftalmologëve austriakë. Ajo ka të tepërt zvetësimin e «njollës së verdhë», që e bën të hyjë në rastet më të rralla me euceri më të shpejtë dhe prognozë të rëndë. Mjekimi i sëmundjes deri më sot është pa rezultat (2) dhe ne mbetemi vetëm konstatues të dëmtimeve në fundin e syrit si në çdo zvetënim tapeto-retinal.

Dorëzuar në redaksi më 9.10.1986

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Cepa Gj.: Atlas angiografik i fundit të syrit. Tiranë, 1983, 117.
- 2) Fedmer P., Teichmann K.: Medikamentöse Augentherapie Bucherei des Augenarztes, 1967, 5, 214.
- 3) Hollwich F.: Erkrankungen von Netzhaut und Papillae aus «Der Augenarzt» Herausgeg. K. Velhagen. Leipzig, 1963, 593.
- 4) Kristidhi K., Cepa Gj.: Syri dhe sëmundjet e tij. Tiranë, 1973, 336.

- 5) **Rieger G.:** Atrophia gyrata chorioideae et retinae. Demonstration eines Falles. Österreichische Ophth. Gesellsch. 1971, 14, 187.
- 6) **Weber U., Henckes R.:** Retinopathia punctata albescens mit zentrales Pigmentepithelatrofie. Klin. Mbl. F. Augenheilk., 1984, 1, 51.
- 7) **Witner R.:** Differentialdiagnose der Uveitis. Endogene Augenerkrankungen. F. Schiller Universita, Jena, 1985, 23.

### Summary

#### ATROPHIA GYRATA CHOROIDEAE ET RETINAE ASSOCIATED WITH THE DETERIORATION OF MACULA LUTEA

The article discusses a case of the disease known as atrophie gyrata chorioideae et retinae in a patient aged 32 in whom it was associated with the degeneration of macula lutea and with a - 6.0 D myopia. It also gives the fluorescein angiographic changes in fundus oculi.

### Résumé

#### L'ATROPHIE GYRATA DE LA CHOROÏDE ET DE LA RÉTINE ACCOMPAGNÉE D'UNE DÉGÉNÉRESCENCE DE LA MACULA

Dans cet article il est décrit un cas atteint d'atrophie gyrata de la choroïde et de la rétine accompagnée d'une dégénérescence de la macula. Le malade était âgé de 32 ans et présentait une myopie de 6 dioptries. L'auteur décrit aussi la fluoroscénographie du fond d'oeil.

### DËMTIMI TRAUMATIK I MBYLLUR I URETERIT

— KSHM FLAMUR TARTARI — doc. SIMON ÇAPELI —

(Katedra e kirurgjisë speciale)

Dëmtimet e izoluara dhe të mbyllura të ureterit janë të rralla, por në praktikën e përditshme mjekësore këto hasen, sepse ureteri mbështetet në muskulin ileopsoas, i cili është i fortë. Gjatë aksidenteve të ndryshme, si goditje ose përplasje me objekte të forta mund të ndodhin këto dëmtime të mbyllura të ureterit. Ato paraqesin vështirësi të madhe në diagnostikimin dhe japin ndërlikime të shumta, të cilat mund të rrezikojnë edhe jetën e të dëmtuarit. Në klinikën urologjike kemi pasur një rast të tillë, i cili vlen të publikohet për arsye se mjekët në përgjithësi dhe kirurgët në veçanti duhet t'i njohin këto dëmtime, duke i diagnostikuar dhe mjekuar sa më shpejt, për të shmangur ndërlikime serioze të mundshme (2,4,6,12,13).

**Rasti ynë:** Fëmija L.XH., 5 vjeç, me nr. karte 4465, paraqitet në spitalin tonë më 23.8.1985, i transferuar nga spitali i një rrethi tjetër, ku ishte operuar. Diagnoza në shtrim ishte gjendje pas laparotomisë eksplorative për kontuzion abdominal, gjendje pas apendektomisë me temperaturë të lartë. Diagnoza e pranimit në spitalin tonë ishte status pas laparotomisë eksplorative me qelbëzim të plagës me gjendje toksike.

Në shtrim fëmija kishte këto ankesa; temperaturë të lartë, dhimbje barku dhe urinim me diegie. Nga të dhënat anamnestike, rezultoi se fëmija, më datë 7.8.1985, duke luajtur, rrëzohet dhe dëmtohet në regjionin inguinal të djathtë, por pa plagë ose dëmtime të lëkurës. Me që kishte të vjella të shoqëruara me dhimbje barku, 24 orë pas paraqitjes mjeku kirurg detyrohet të bëjë laparotomijë eksplorative, duke konstatuar dëmtime të muskujve oblikë të jashtëm e të brendshëm të anës së djathtë. Pas hapjes së peritoniumit, nuk u gjetën dëmtime të organeve të brendshme, por konstatuan shumë askaride dhe një apendiks më i gjatë se zakonisht, për këtë arsye iu bë apendektomia. U konstatuan dëmtimet e muskujve të sipërm dhe u drenua hematoma midis tyre. Hematomë retroperitoneale nuk kishte. Gjendja e fëmijës pas operimit nuk ishte e mirë, sepse ai vazhdoi të kishte temperaturë të lartë të shoqëruar me dhimbje barku të cilat e keqësonin situatën. Fëmija vazhdoi me një gjendje të rëndë toksiko-septike. Rasti konsultohet urgjent në Tiranë dhe hospitalizohet në Spitalin nr. 2, në të cilin iu fillua një terapi reanimatore intensive me antibiotikë (penicilinë kristalinë dhe gentalinë), vitaminëterapi, plazmë, serume dhe