



Pierwotniakowe zapalenie rogówki- opis przypadku

Paweł Reisner 1,, Grażyna Malukiewicz 1

¹ Katedra Chorób Oczu, Klinika Chorób Oczu, CM UMK, Szpital Uniwersytecki nr 1
im. dr. A. Jurasza



Wprowadzenie i cel pracy

Pierwotniakowe zapalenie rogówki jest chorobą, która najczęściej występuje u osób noszących soczewki kontaktowe. Opisuje się również przypadki u pacjentów z uszkodzoną rogówką podczas pracy w ziemi lub aktywności w wodzie.

Celem pracy jest przedstawienie przypadku 57-letniej pacjentki przyjętej do Kliniki Chorób Oczu w Bydgoszczy z powodu zapalenia rogówki gałki ocznej prawej.

Opis przypadku

57-letnia pacjentka konsultowana okulistycznie w SOR dnia 20.12.2021r. , gdzie zgłosiła się ze skierowaniem „Owrzodzenie rogówki oka prawego- brak poprawy po leczeniu”. W wywiadzie zaczerwienie gałki ocznej i pogorszenie ostrości widzenia od września 2021 r. Pacjentka odczuwał silny ból oka, łzawienie oraz obniżoną ostrość wzroku okiem prawym. Od października leczona w poradni rejonowej różnymi lekami miejscowymi (brak dokumentacji). Okresowa poprawa z nawrotem dolegliwości po kilku dniach od odstawienia leków.

Badanie okulistyczne:

- ❖ ostrość wzroku OP 0,9f sc knp , OL 1,0 sc
- ❖ gałka oczna zadrażniona, rogówka z okrągłym owrzodzeniem średnicy 2 mm skroniowo od centrum
- ❖ w centrum owrzodzenia „puszyste” przymglenie nabłonka i istoty właściwej, otoczone wałem ścięczenia zrębu rogówki
- ❖ test Siedla ujemny
- ❖ komora przednia czysta
- ❖ tęczówka spokojna

Włączono leczenie zachowawcze:

- Doxycyklina 100mg 1 x dziennie
- Flukonazol 200mg 2 x dziennie
- miejscowo krople z Tobramycyny i Moksyflokscacyny 5 x dziennie, maść Erytromycynowa na noc

Zalecono kontrolę w poradni rogówkowej za 3 dni.

Badanie kontrolne po 3 dniach leczenia:

- ❖ ostrość wzroku oka prawego obniżona do 0,2f knp
- ❖ gałka oczna silnie przekrwiona, surowiczą wydzieliną w worku spojówkowym, rogówka z okrągłym owrzodzeniem średnicy 3 mm skroniowo od centrum
- ❖ w centrum owrzodzenia pępkowate uwypuklenie otoczone wałem ścięczenia zrębu rogówki
- ❖ test Siedla ujemny
- ❖ obrzęk powieki górnej i utrudnione otwieranie szpary powiekowej, niewielki światłowstręt

Z uwagi na rozległość zmiany i znaczne obniżenie ostrości wzroku przyjęto pacjentkę do Kliniki Chorób Oczu celem leczenia i diagnostyki.

Zważywszy na głęboki niedosłuch i niewyraźną mowę u pacjentki, pogłębiono wywiad z rodziną. Pacjentka była w trakcie leczenia kanałowego zęba z miejscowym podaniem antybiotyku. Początek objawów wiązała z urazem gałki ocznej gałązką podczas koszenia trawy i prac ogrodowych w ziemi w sierpniu 2021 r.

Włączono leczenie zachowawcze:

- ❖ Wankomycyna 2 x 1 g i.v.,
- ❖ Ceftazydym 3 x 2 g i.v.,
- ❖ Fluconazol 2 x 200mg p.o.,
- ❖ Miejscowo Moksufloksacyna i Tobramycyna co 2 godziny, maść Neomycynowa 3 x dziennie, Deksamethason 2 x dziennie

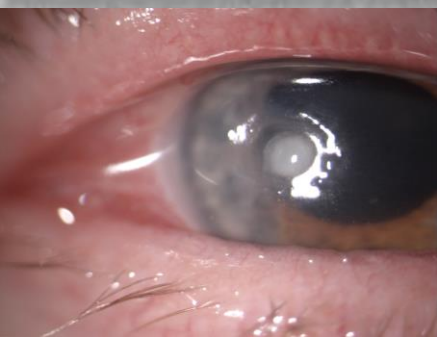
W trakcie hospitalizacji obserwowano:

- ❖ powiększanie się obszaru owrzodzenia rogówki,
- ❖ promieniste pośladowanie bł Descementa
- ❖ zroszenie śródbłonna, ból gałki ocznej.

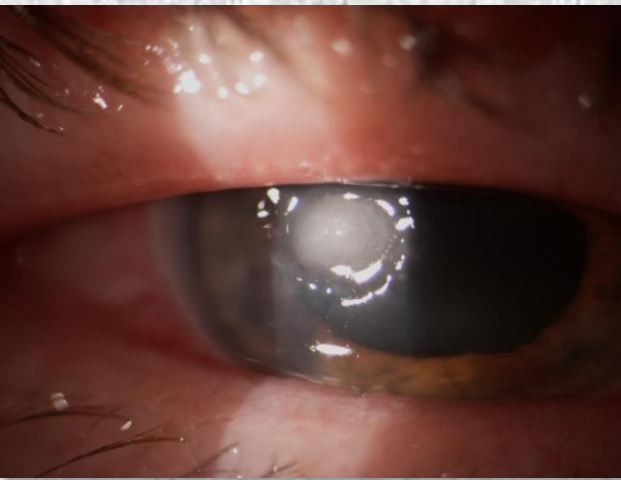
Z uwagi na brak poprawy po leczeniu i wywiad wysnuto podejrzenie pierwotniakowego zapalenia rogówki. Wykonano płukanie worka spojówkowego roztworem Betadyny, włączono miejscowo krople z Chlorheksdyną 9 x dziennie i utrzymano leczenie Dexamethasonem i neomycyną. Pacjentka komercyjnie wykonała badanie mikroskopem konfokalnym gdzie wykazano obecność cyst Acantamoeba. W kolejnych dobach obserwowano poprawę stanu miejscowego i ostrości widzenia.

Aktualnie po 3 miesiącach leczenia:

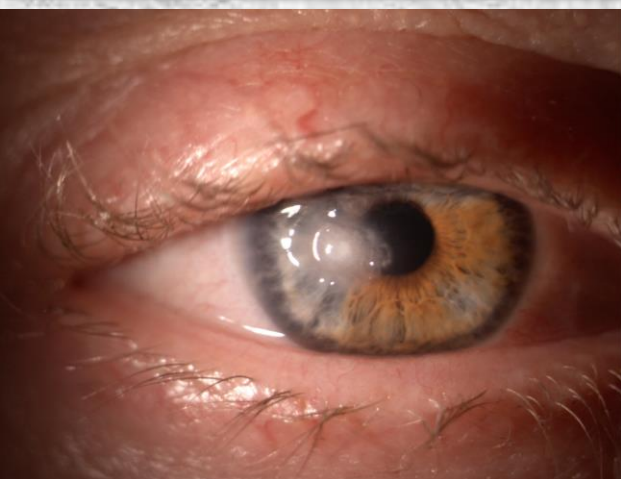
- ❖ ostrość widzenia OP= 1,0 sc, Blizna rogówki z ścięciem paracanalnym w miejscu owrzodzenia do około 200um, bez dolegliwości
- ❖ Pacjentka nadal stosuje miejscowo Chlorheksydyne i Brolene miejscowo.



Przekrwienie spojówek, rogówka z okrągłym zapaleniem średnicy 2 mm skroniowo od centrum



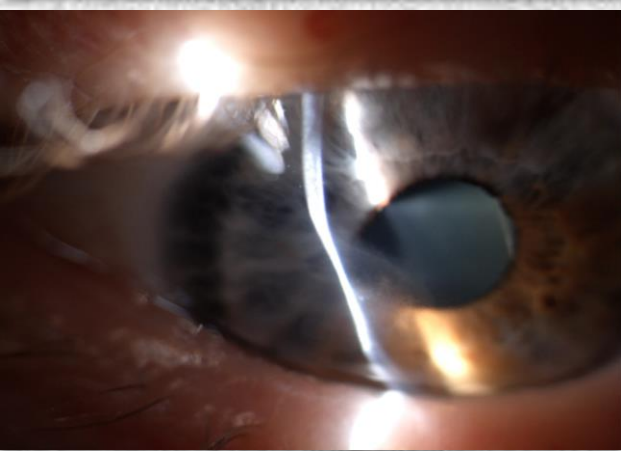
Poszerzenie obszaru zapalenia rogówki, obrzęk powiek po standardowym leczeniu.



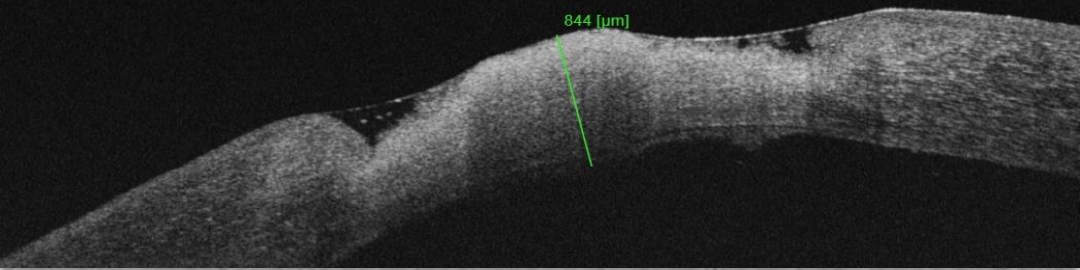
Zmniejszenie obszaru zapalenia rogówki oraz przekrwienia spojówek po włączeniu leczenia przeciw pierwotniakom.



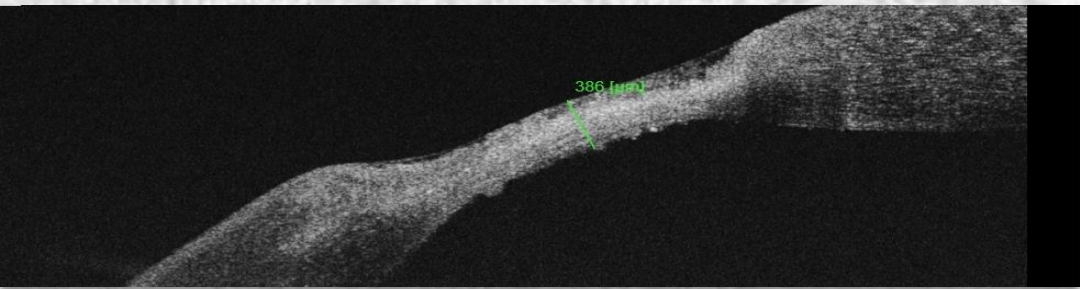
Formowanie blizny rogówki w kolejnych dobach leczenia.



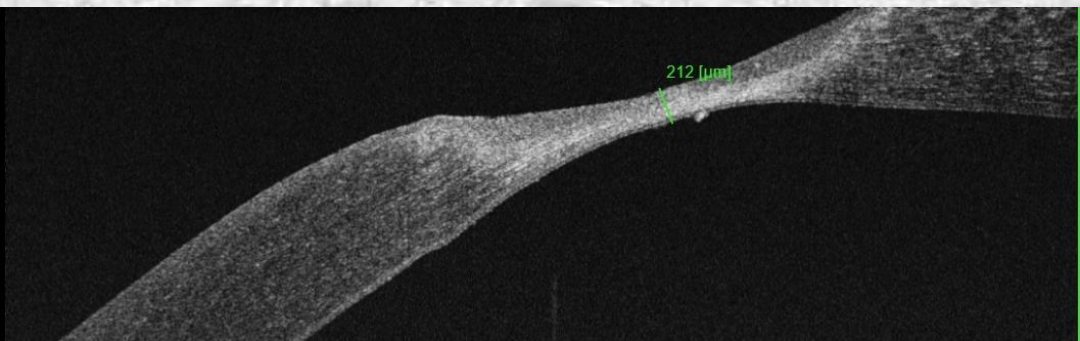
Stan po 3 miesiącach leczenia
Zmniejszenie grubości rogówki poza osią widzenia.



Obrzęk w centrum owrzodzenia z pierścieniowatym ścięzczeniem



Zmniejszenie grubości zrębu do 300 um w trakcie nabłonkowania



Błizna pokryta nabłonkiem, zmniejszenie grubości do 200 um

Wnioski

Diagnostyka i leczenie pełzakowego zapalenia rogówki jest bardzo trudne. Etiologia pierwotniakowa powinna być brana pod uwagę w przypadku braku poprawy po włączeniu standardowego leczenia zapalenia rogówki.

Dokładne zebranie wywiadu i włączenie odpowiedniego leczenia daje szansę na zachowanie widzenia w zajęтым oku.