

# METALICZNE CIAŁO OBCE OBECNE W KOMORZE PRZEDNIEJ OKA PRZEZ 30 LAT - OPIS PRZYPADKU

XIV Międzynarodowe Sympozjum  
Postępy w diagnostyce  
i terapii schorzeń rogówki  
31.03.-2.04.2022 ONLINE



KLINIKA OKULISTYKI KATEDRY OKULISTYKI SUM

UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE IM PROF. K. GIBIŃSKIEGO  
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH

Kierownik: prof. dr hab. n. med.. Ewa Mrukwa-Kominek

## WYWIAD, BADANIE OKULISTYCZNE

- 71-letni mężczyzna zgłosił się do UCK im prof. K. Gibińskiego SUM w Katowicach celem kwalifikacji do operacji usunięcia zaćmy oka lewego (OL), posiadał skierowanie od Lekarza Rodzinnego. Pacjent podawał stopniowe pogorszenie widzenia OL, bez innych dolegliwości okulistycznych.
- Choroby ogólne: nadciśnienie tętnicze, przerost prostaty, stan po cholecystektomii.
- W wywiadzie **uraz oka lewego 30 lat temu, podczas kucia metalu**, ale pacjent po zdarzeniu nie zgłosił się do lekarza. Mężczyzna nie był kontrolowany okulistycznie przez 30 lat. Okulary dobierane przez optometrystę.
- Vis OP: 5/7 cc -0.75 Dcyl ax 165°  
Vis OL: 5/12 cc -3.0 Dsph  
IOP OPL: 16mmHg
- Odcinek przedni**  
OP: zaćma początkowa;  
OL: **ciemniejsze zabarwienie tęczówki** niż w OP, blizny rogówki po ciałach obcych, przymglenia po przebytych adenowirusowym zapaleniu rogówki, **zrost przedni**, na dnie komory przedniej (KP) prawdopodobnie **metaliczne, stare ciało obce**, zaćma korowo-jądrowa.
- Odcinek tylny OPL**: w granicach normy.



Fig. 1. OP.



Fig. 2. OL.



Fig. 3. OL – zrost przedni.



Fig. 4. OL – ciało obce.

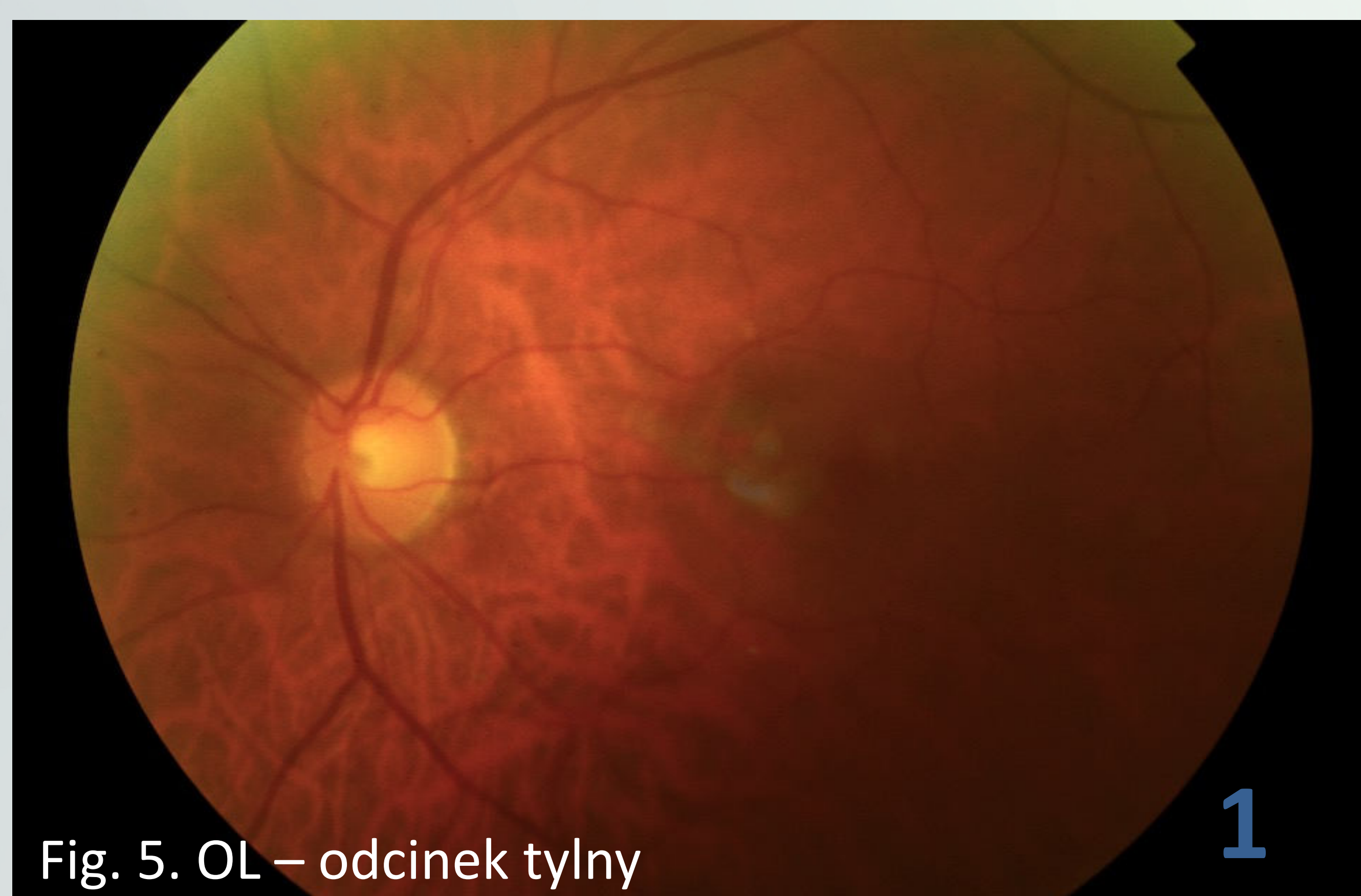
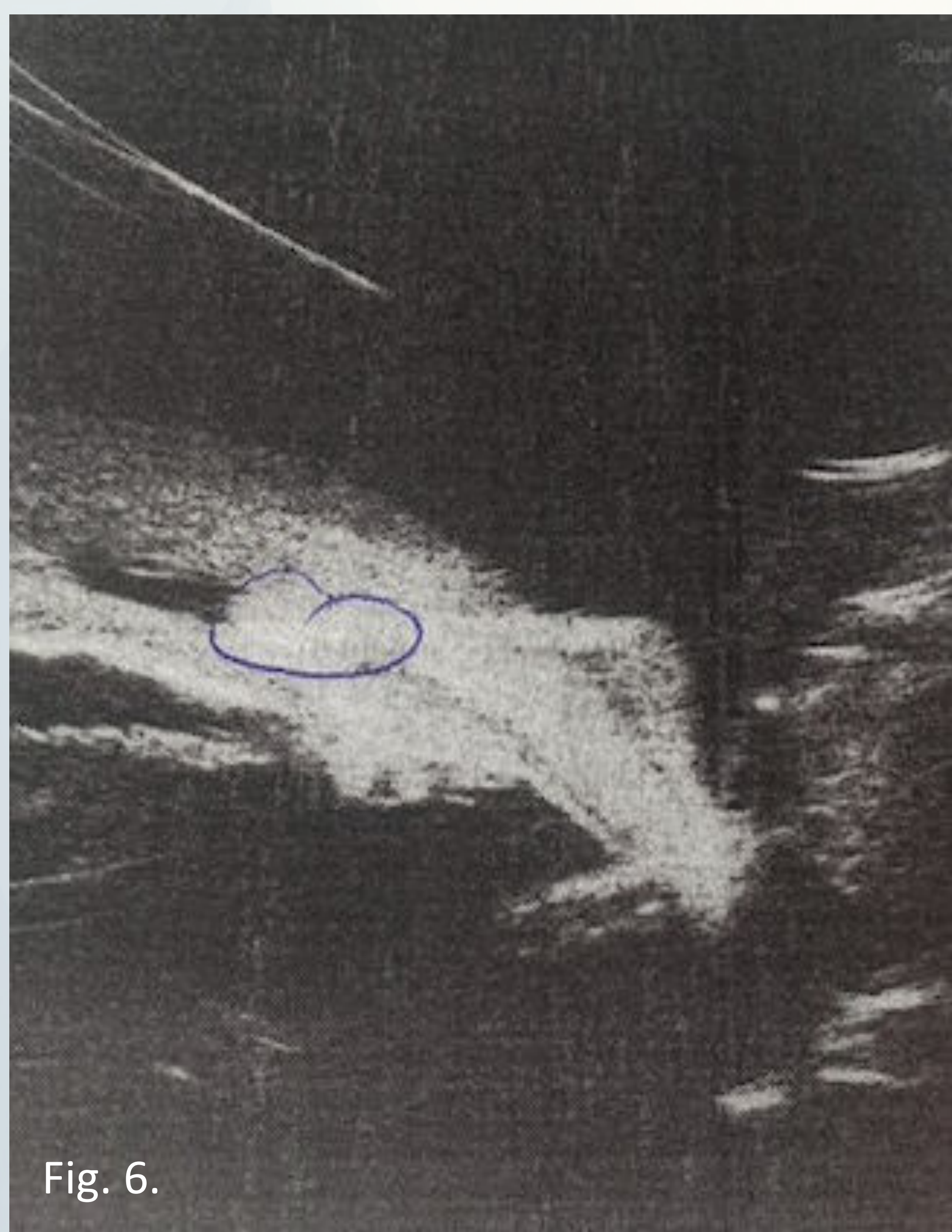
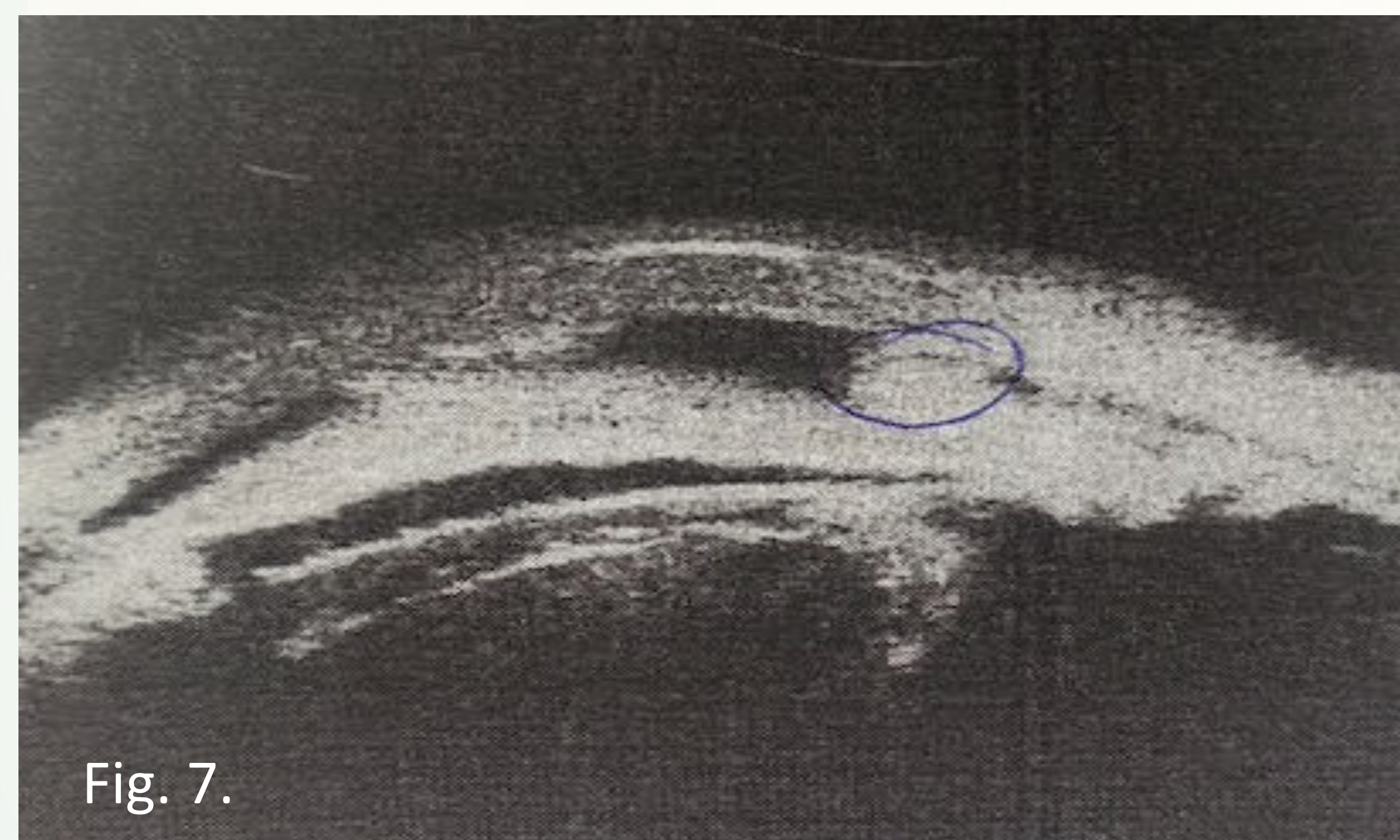


Fig. 5. OL – odcinek tylny

### DIAGNOSTYKA OBRAZOWA

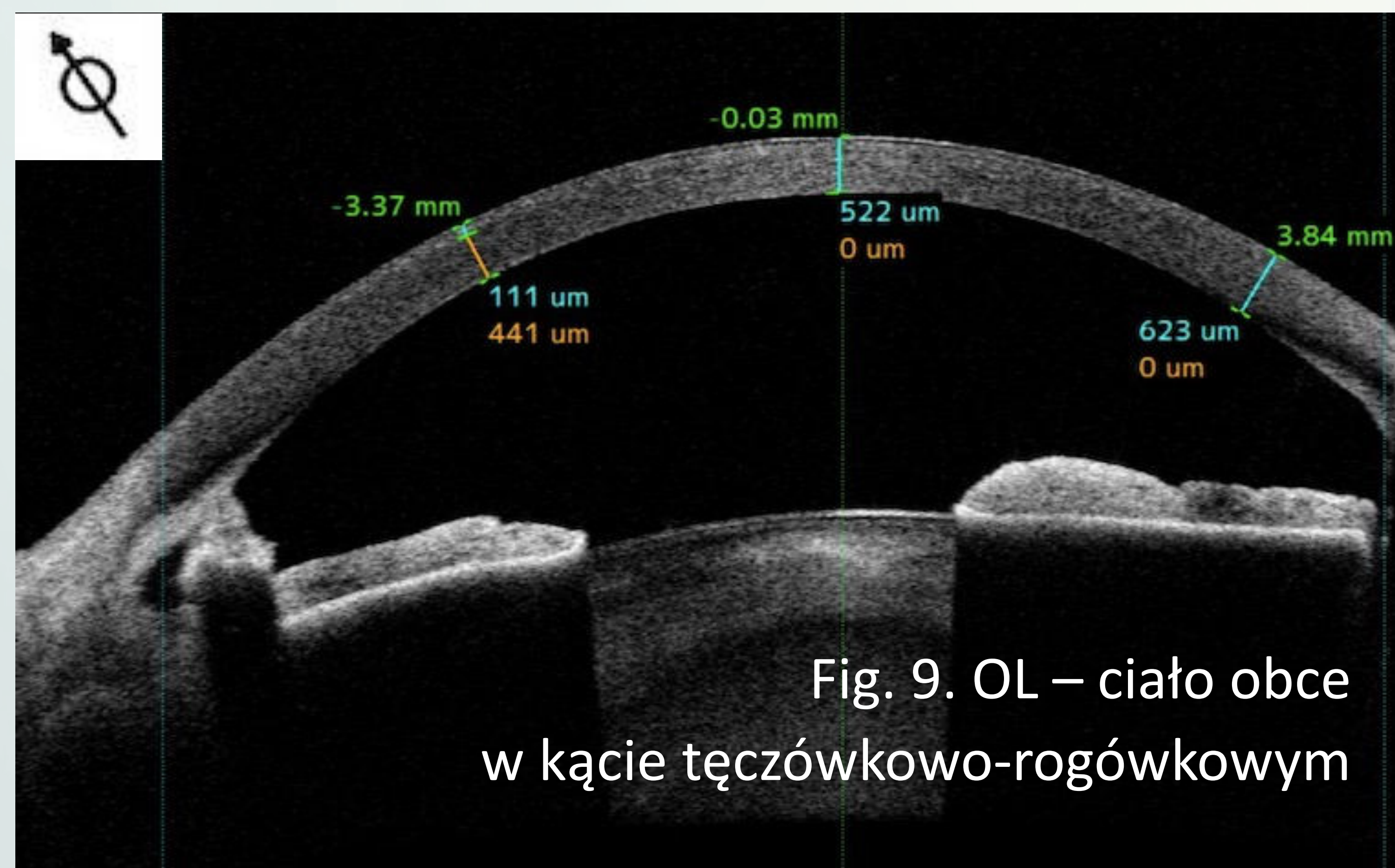
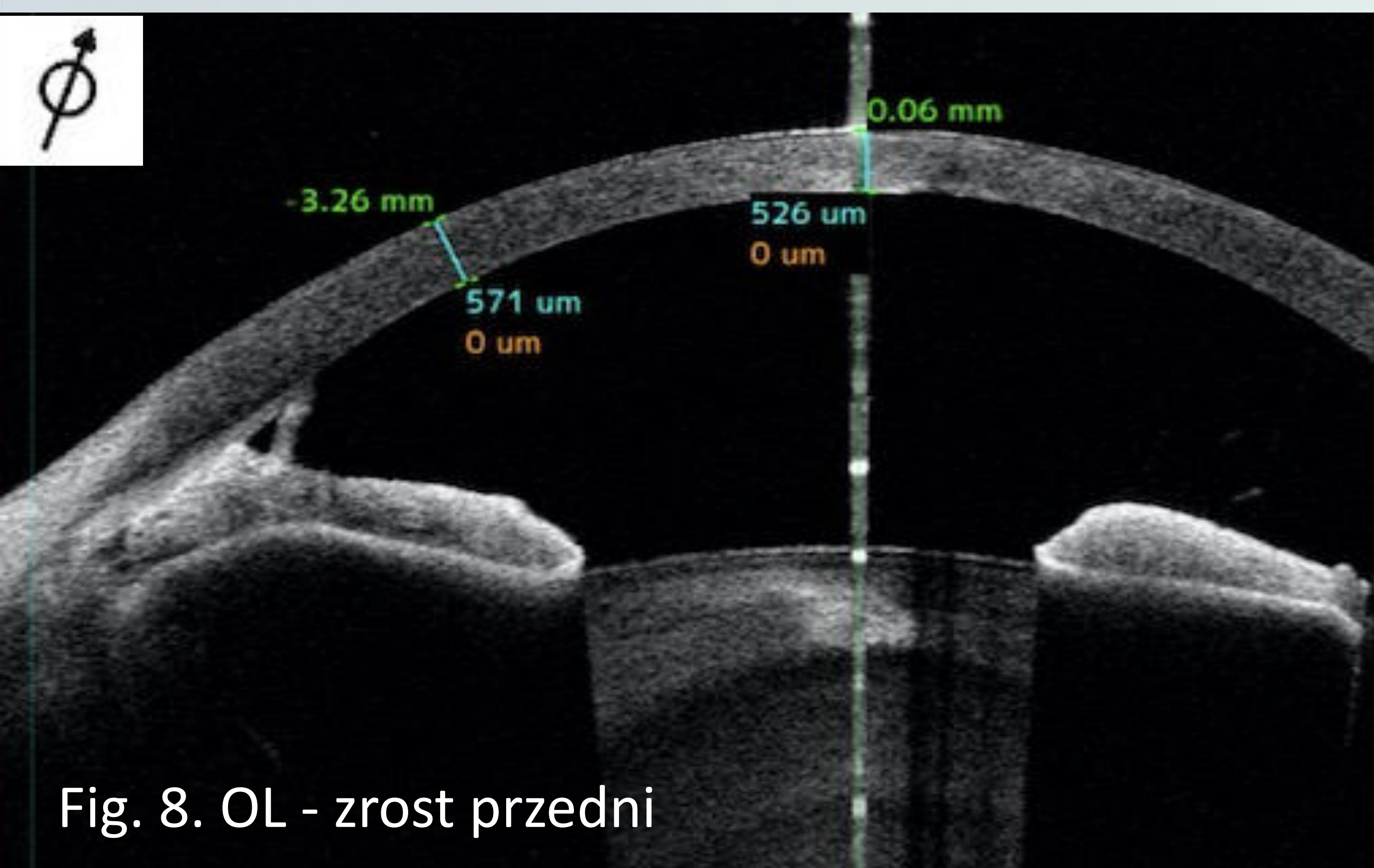


### ULTRABIOMIKROSKOPIA (UBM)



KP czysta o głębokości 2,99 mm. Na godz. 7-8.00 zrost przedni, na godz. 5.00 struktura owalna, jednakowo wysycona o wym. 1,49 x 0,69 mm. Zmętnienie soczewki o średnicy 3,9 mm. Ciało rzęskowe, aparat więzadłowy 360° bez patologii.

### OPTYCZNA KOHERENTNA TOMOGRAFIA PRZEDNIEGO ODCINKA OKA (AS-OCT)

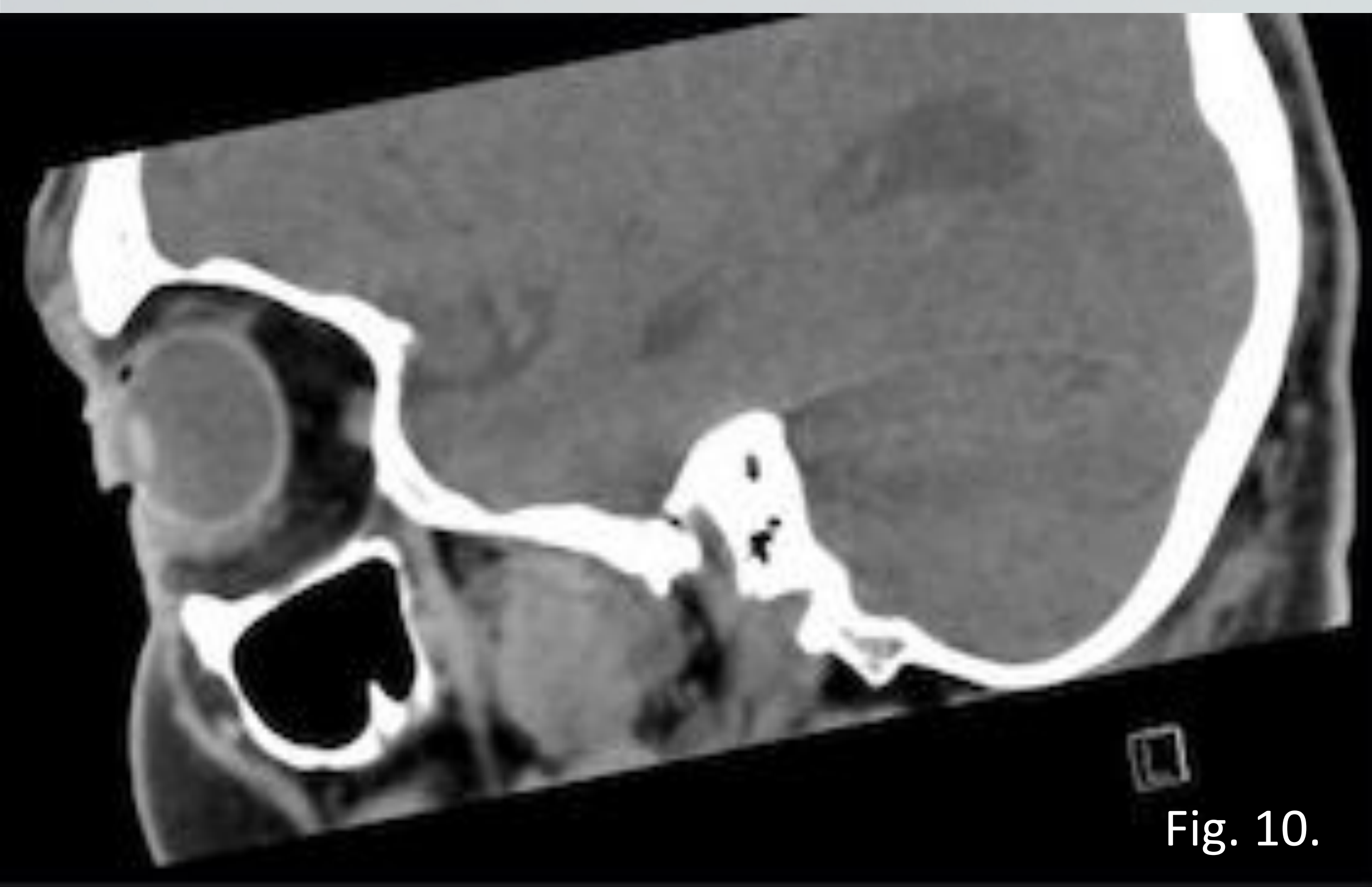


### KOMÓRKI ŚRÓDBŁONKA ROGÓWKI

OP: 2572/mm<sup>2</sup>

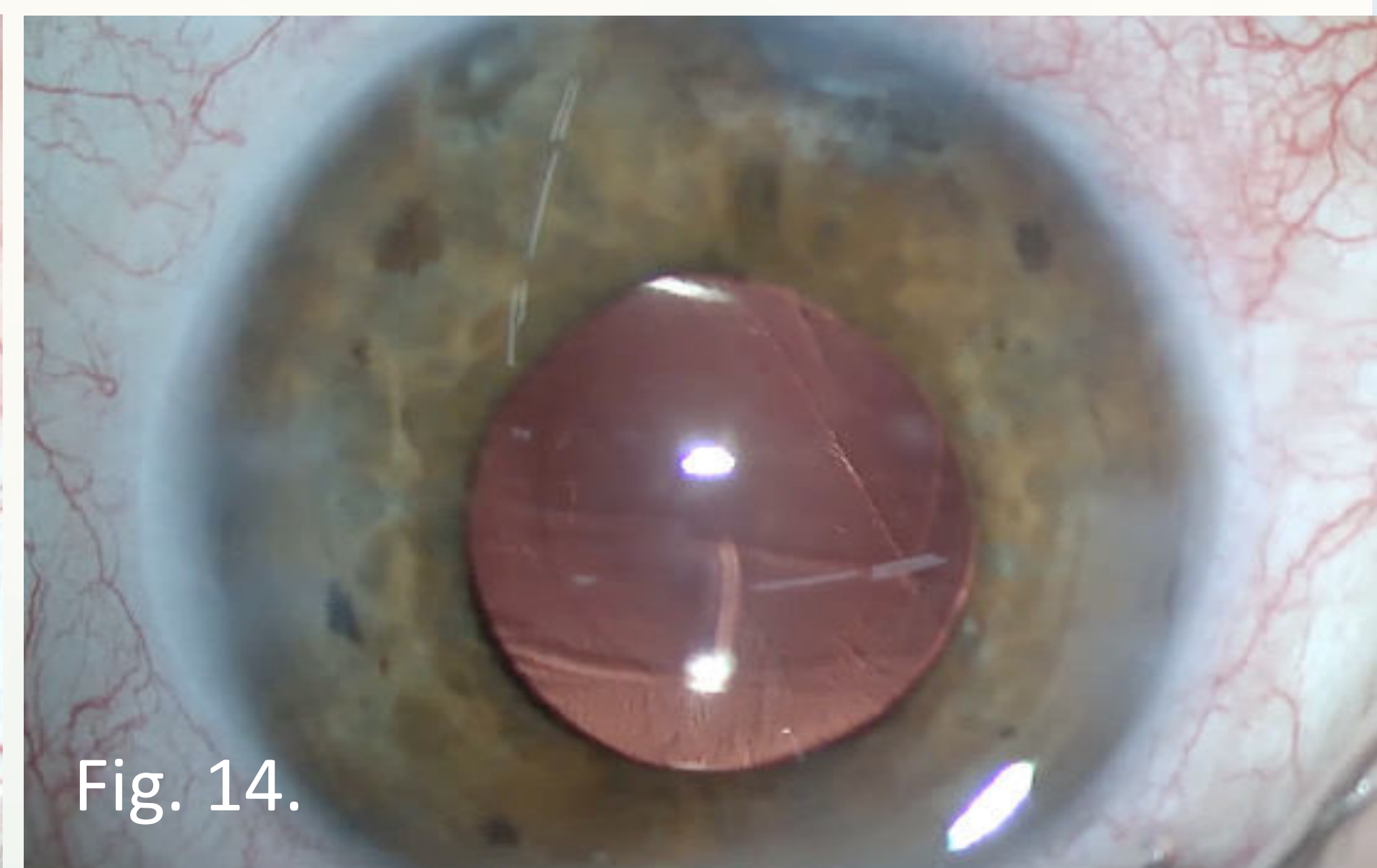
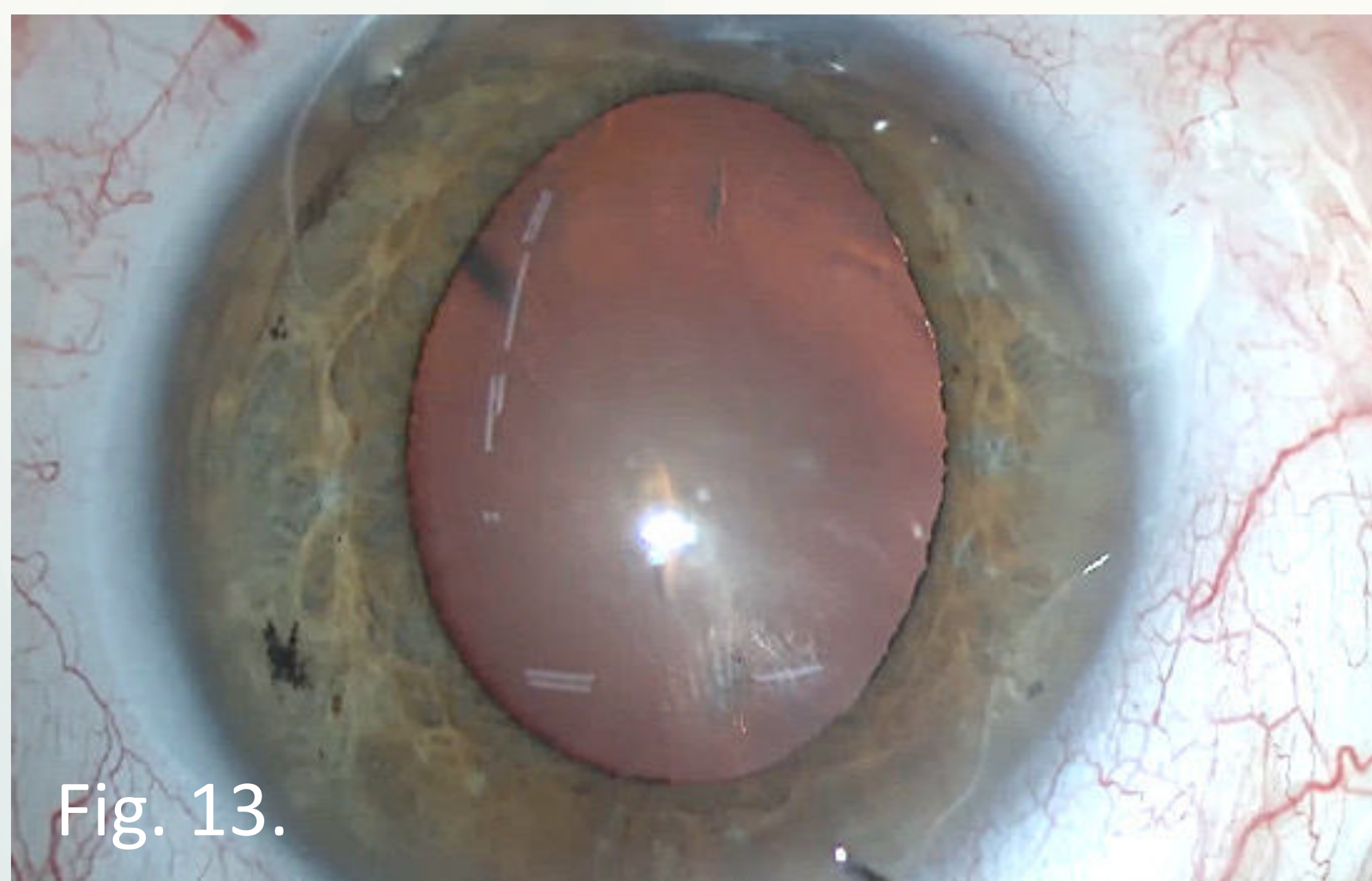
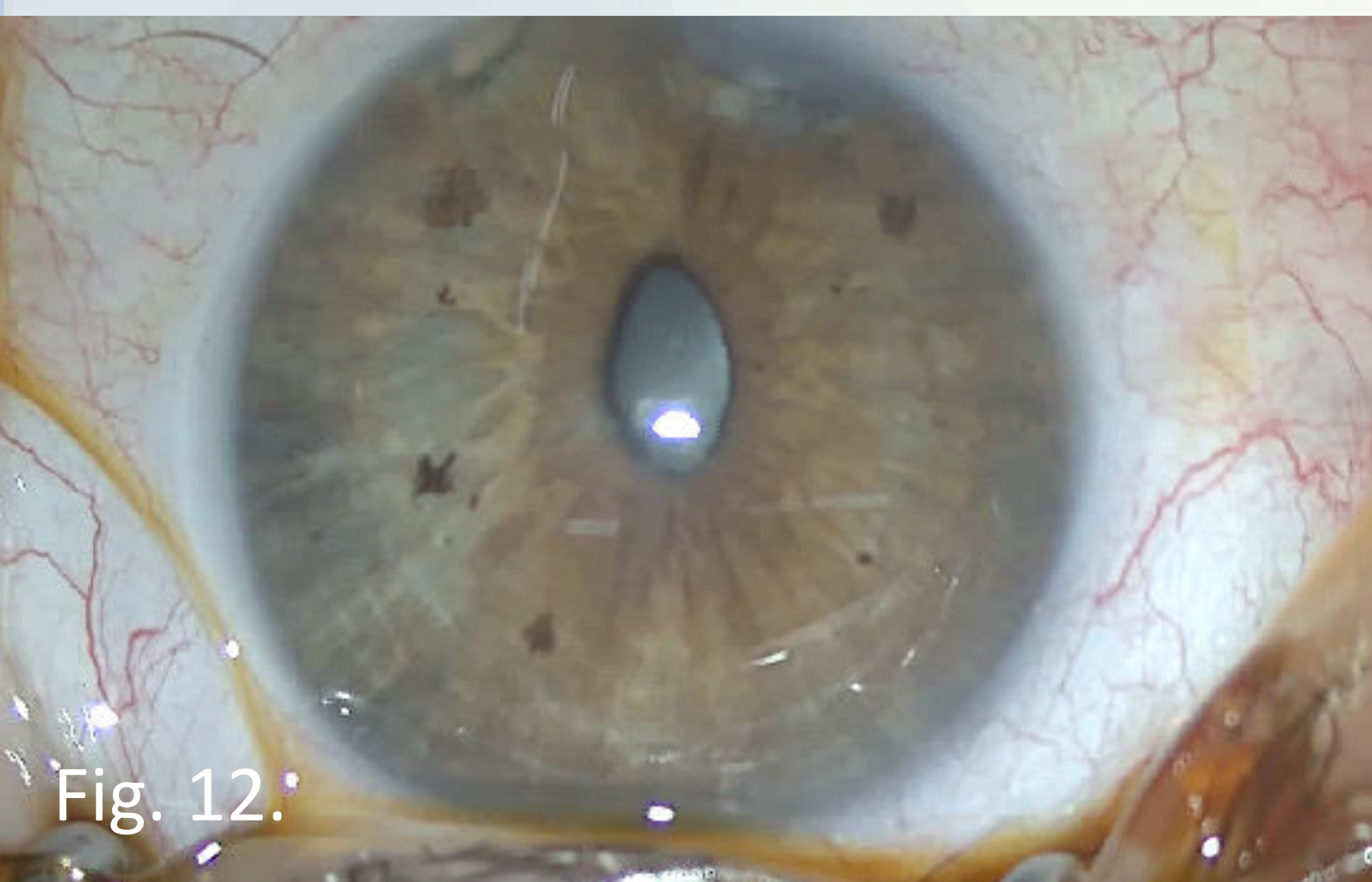
OL: 2116/mm<sup>2</sup>

### TOMOGRAMIA OCZODOŁÓW



Na dnie KP OL (w ścisłym kontakcie ze ścianą) drobna struktura do ok. 1 mm o podwyższonej densyjności – jak w przypadku ciała obcego/zwapnienia. Gałki oczne o prawidłowości i kształtu, soczewki w położeniu typowym.

**Mikropęsetą** usunięto stare, zbutwiałe ciało obce oraz resztki rdzawych mas z kąta tęczęwkowo-rogówkowego, a następnie wykonano **fakoemulsyfikację zaćmy** z dotorebkowym wszczepieniem sztucznej soczewki tylnokomorowej (RayOne Aspheric SE: +17,5 D) OL. Pobrany materiał oddano do **badania histopatologicznego** (wynik: fragment nabłonka płaskiego i ziarna barwnika, prawdopodobnie stop metali).



**Leczenie** - OL: Oftaquix 5x1, Dexamethason 5x1, Tropicamid 2x1, Dicloabak 2x1;  
ogólnie: Amotkas 2x1, Lakcid 1x1, Metypred od 12mg z redukcją dawki o 4mg co 4 dni.

**1. dzień po operacji** - Vis OL: **5/5.5 stp**

**14. dzień po operacji** - Vis OL: **5/5 stp**

## DYSKUSJA

- Częstość występowania ciał obcych wewnątrzgałkowych (intraocular foreign body – IOFB) jako następstwo urazu gałki ocznej w populacji ogólnej wynosi 0.27%.
- Najczęściej pourazowe IOFBs znajdują się w komorze tylnej oka (58—88%), następnie w KP (10-15%) i soczewce (2-8%).
- Urazy związane z użyciem młota (60-80%), maszyn produkcyjnych (18-25%) i broni (19%) należą do głównych przyczyn IOFBs. Większość pacjentów z IOFBs zostaje szybko zdiagnozowana, gdyż osoby te zauważają nagłe pogorszenie ostrości widzenia i/lub ból gałki ocznej.
- Pozostawione IOFB może powodować szereg powikłań, z czego najgroźniejszym jest **zapalenie wnętrza gałki ocznej** (4.7-13.5%).
- Jony żelaza lub miedzi uwalniane przez ciało obce są toksyczne dla oka i mogą prowadzić do **żelazicy, miedzicy, heterochromii tęczęwki, jaskry wtórnej**, szybszego rozwoju **zaćmy, retinopatii, atrofii nerwu wzrokowego**. Ponadto, poprzez długotrwałe pocieranie ciało obce może spowodować **uszkodzenie endotelium, obrzęk, dekompensację rogówki, keratopatię pęcherzową**, a także **zapalenie błony naczyniowej**.
- W opisanym przypadku ciało obce zostało otoczone ziarniną i przylegało do tęczęwki, co zapobiegało uszkodzeniu rogówki, ale nie uwalnianiu jonów żelaza.

## PODSUMOWANIE

- Każdy pacjent po urazie gałki ocznej wymaga **szczegółowego badania okulistycznego celem wykluczenia obecności IOFBs**.
- Asymptomatyczne ciało obce w KP oka może być przyczyną wielu powikłań; po wykonaniu badań diagnostycznych, powinno być **jak najszybciej usunięte**.
- Początkowe zmiany wywołane toksycznością żelaza są odwracalne, ale w części przypadków po usunięciu ciała obcego występuje progresja objawów, dlatego konieczna jest **stała obserwacja pacjenta**.