



Zapalenie rogówki w przebiegu zapalenia wnętrza gałki ocznej - opis przypadku

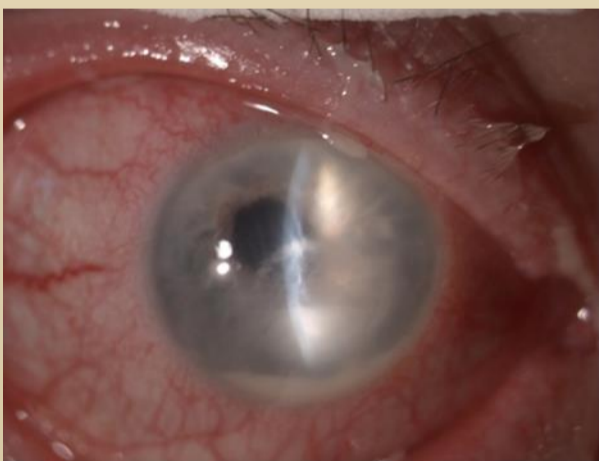
Karolina Stanienda-Sokół^{1,2}, Marzena Wysocka-Kosmulska^{1,2},
Jakub Słoka¹, Olga Łach-Wojnarowicz¹, Dariusz Dobrowolski^{1,2,3},
Edward Wylęgała^{2,3}

1. Oddział Okulistyki, Szpital Św. Barbary, Centrum Urazowe, Plac Medyków 1, 41-200 Sosnowiec, Polska,
2. Katedra i Oddział Kliniczny Okulistyki, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny, Panewnicka 65, 40-760 Katowice, Polska,
3. Oddział Okulistyki, Okręgowy Szpital Kolejowy, Panewnicka 65, 40-760 Katowice, Polska.

76-letnia pacjentka zgłosiła się do poradni okulistycznej z następującymi objawami:

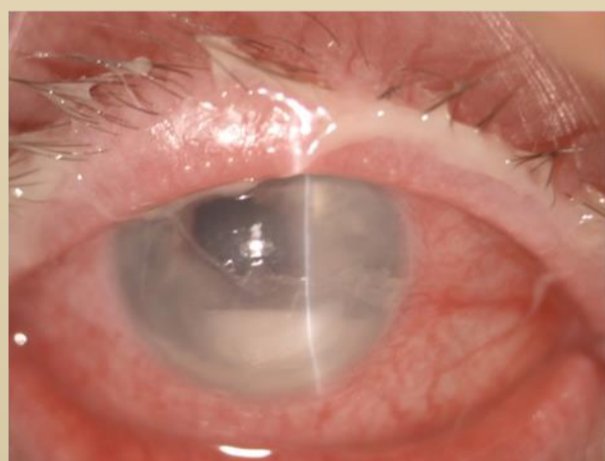
- silny kłujący ból oka prawego występujący od dnia poprzedniego
- pogorszenie ostrości wzroku
- od 3 tygodni wodnisty katar
- wydzielina ropna w obydwu oczach, szczególnie prawym.

W wywiadzie: cukrzyca typu II, nadciśnienie tętnicze, stan po operacji i jodowaniu tarczycy, stan po usunięciu macicy z przydatkami, stan po operacji tętniaka mózgu, rzekomosoczewkowość obu oczu (OP – 2009 r, OL – 2011 r), stan po YAG-kapsulotomii oka lewego (05.2016 r).



W ostatnim udokumentowanym badaniu (9 m-cy przed wystąpieniem objawów):

- Visus OP 5/10 f ccwł
- Visus OL 5/10 f ccwł
- Tonus OP 15 mmHg
- Tonus OL 16 mmHg



W badaniu fizykalnym przy przyjęciu:

- Visus OP RRPO
- Visus OL 5/5,5
- Tonus OP – palpacyjnie napięta
- Tonus OL – 15 mmHg

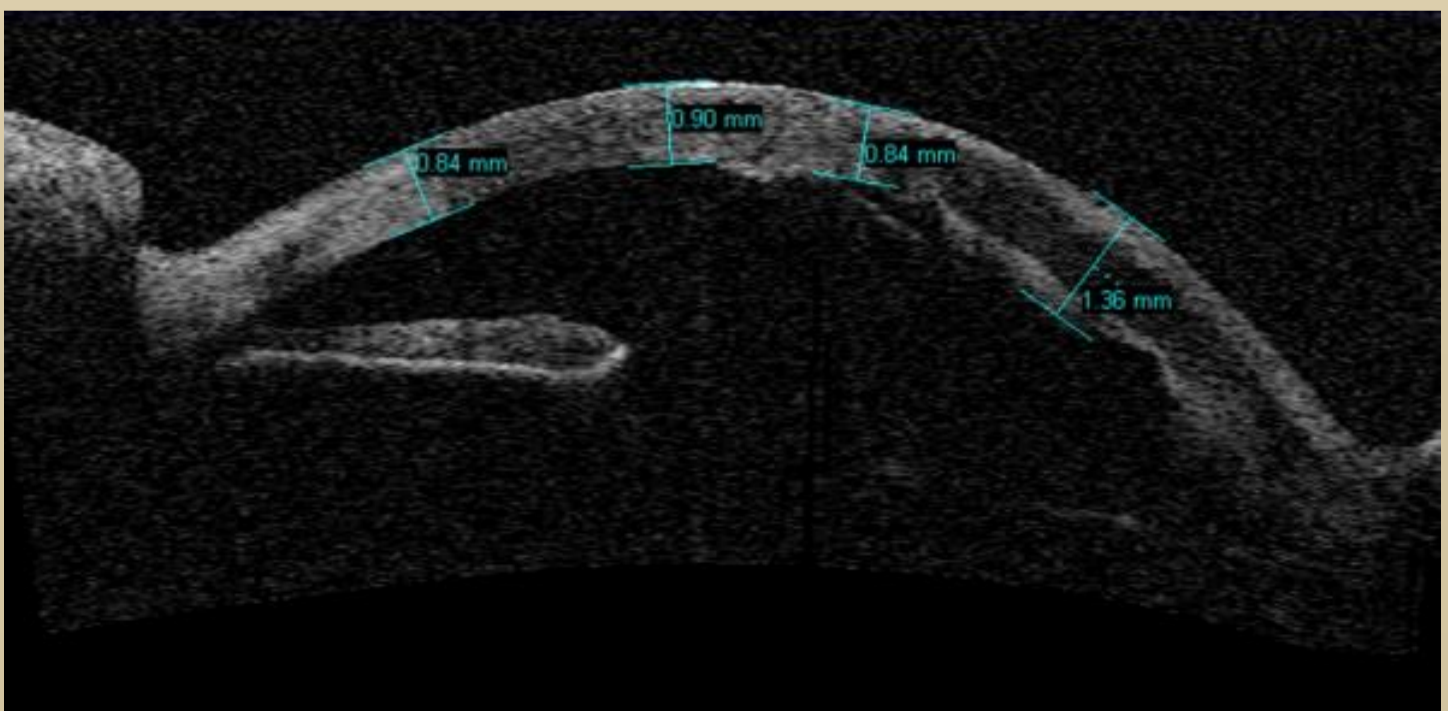
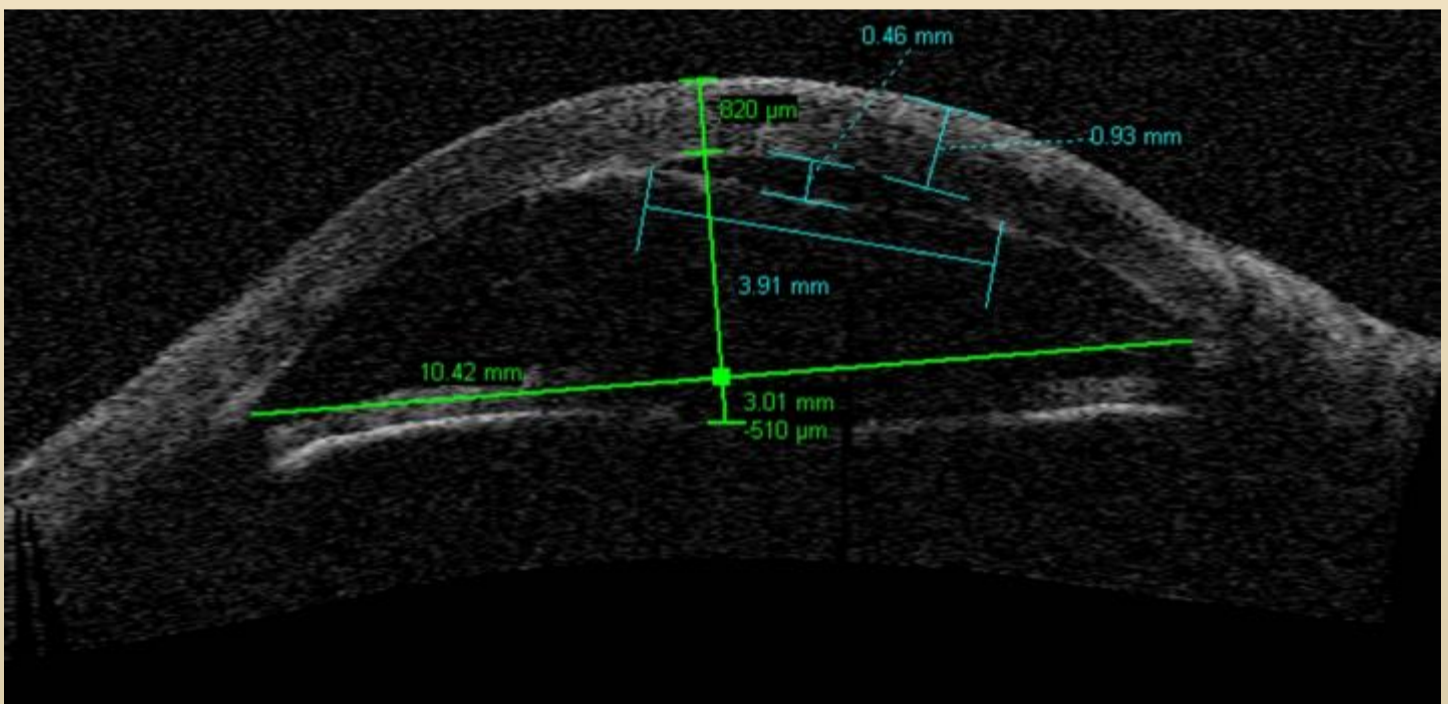


OL: wydzielina ropna w worku spojówkowym, nastryk powierzchniowy, rogówka przezierna, KP wolna, IOL in situ, stan po YAG-kapsulotomii. Dno: tarcza n II o wyraźnych obrysach bładoróżowa, plamka bez refleksu, siatkówka przyłożona

OP: obfita wydzielina ropna, nastryk mieszany, owrzodzenie rogówki centralne z płynem/ropą śródmiaższowo, KP ropostek/włóknik dołem. Zrost przedni na godzinie 11.00. IOL in situ. Dno: wgląd trudny, w USG B siatkówka przyłożona we wszystkich kwadrantach, PVD

OCT Visante: zwiększenie grubości rogówki z 630 mikrometrów (stan na 2010 rok) do 840 mikrometrów (stan przy przyjęciu - 2017 rok). Śródrogówkowo widoczne ogniska martwicy.

Wymaz: z worka spojówkowego obu oczu.





LECZENIE

OL:

- Oftaquix 7xdz

Ogólnie:

- Cipropol 500mg 2xdz p.o. (w 3 dniu leczenia zamieniono na biofuroksym dożylnie 3xdz)
- Lacidofil 2x1
- Doraźnie ketonal 100mg iv, PWE 500ml iv
- Kalipoz 2x1

OP:

- iniekcja podspojówkowa VDA + lignokaina 2xdz
- iniekcja podspojówkowa GDA + lignokaina 1xdz
- oftaquix co 1 h
- wankomycyna co 1 h
- flukonazol co 1 h
- atropina 3xdz
- tears naturalne 7xdz
- combigan 2xdz (od 2 doby)

II DZIEŃ LECZENIA

- odstawiono iniekcje podspojówkowe GDA + lignokaina
- wankomycyna 0.05 ml do komory ciała szklistego oraz aprokam do AC oka prawego
- z uwagi na podwyższone ciśnienie wewnątrzgałkowe w oku prawym (25mmHg) zlecono mannitol, diuramid oraz combigan uzyskując wartości ciśnienia rzędu 16mmHg

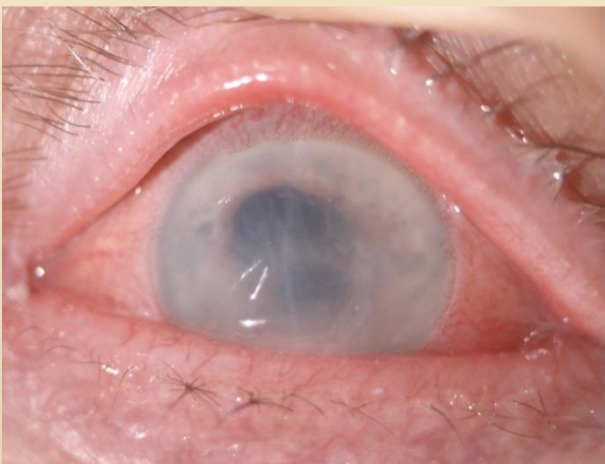
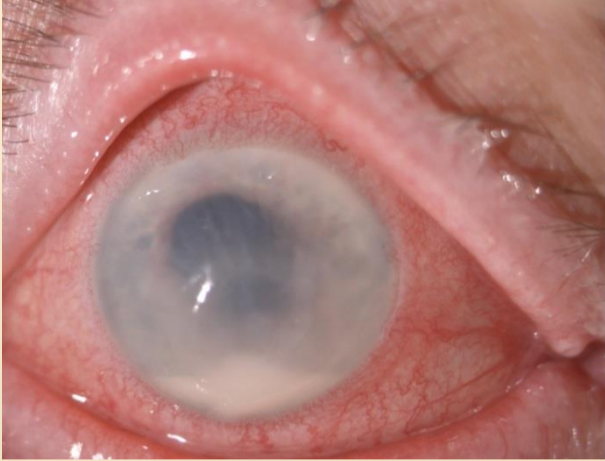
III DZIEŃ LECZENIA

- 2/3 dolne rogówki z naciekiem zapalnym, górą rogówka przezierna, hypopyon, źrenica – plastron, brak wglądu
- cipropol 500mg 2xdz p.o zamieniono na biofuroksym dożylnie 3xdz



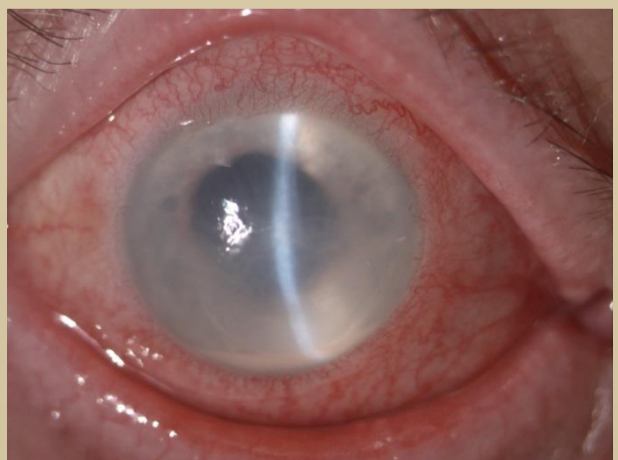
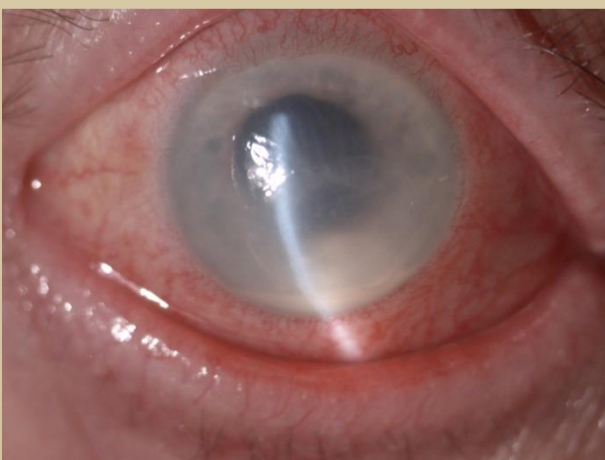
IV DZIEŃ LECZENIA

- ustąpił silny ból oka prawego
- ból jedynie przy badaniu palpacyjnym
- znikoma ilość wydzieliny śluzowo-ropnej
- rubeoza
- rozlany naciek zapalny 2/3 dolne rogówki, górą rogówka przymglona, hypopion, plastron w źrenicy



V DZIEŃ LECZENIA

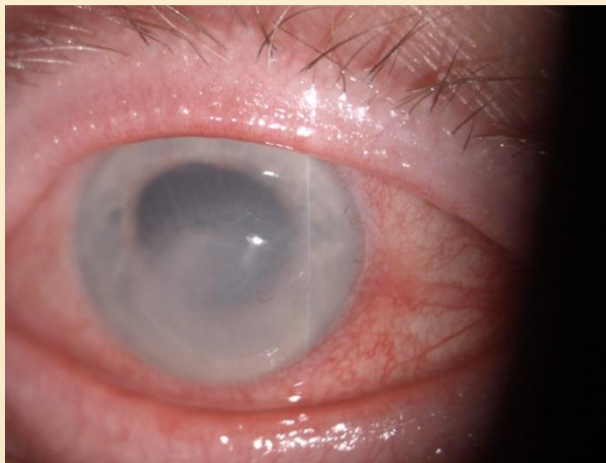
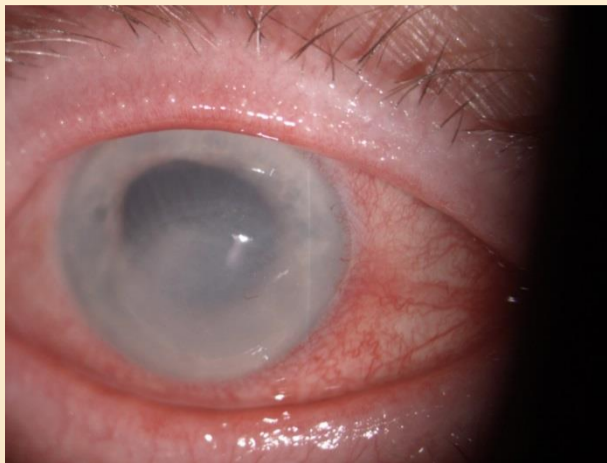
- poprawa stanu miejscowego
- rogówka przymglona, centralnie naciek zapalny
- wymaz z worka spojówkowego - posiew bakterie tlenowe:
 - OL – *Acinetobacter lwoffii* wrażliwy na gentamycynę, amikacynę, ciprofloksacynę, trimetoprim/sulfametoksazol
- wymaz z worka spojówkowego - posiew bakterie beztlenowe:
 - **OL nie stwierdzono wzrostu drobnoustrojów**
 - **OP nie stwierdzono wzrostu drobnoustrojów**





VII DZIEŃ LECZENIA

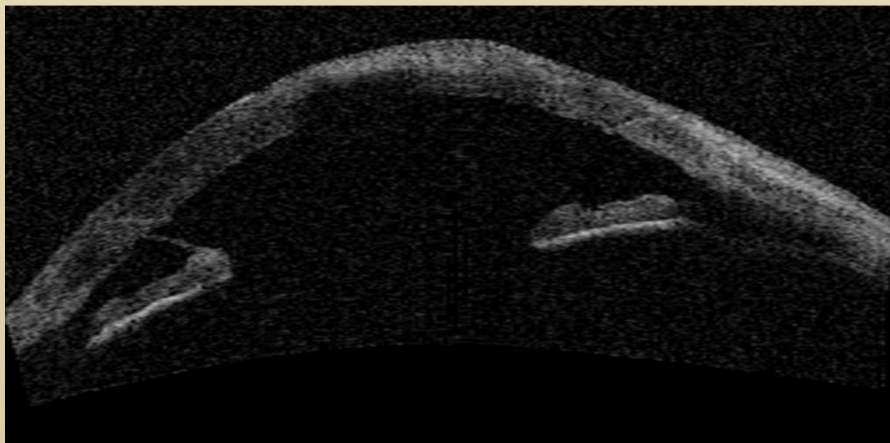
OP zadrażnione, naciek zapalny, rogówka przymglona, hypopyon



VIII DZIEŃ LECZENIA

PACJENTKA WYPISANA DO DOMU z zaleceniami:

- Do OP:
 - Oftaquix 5xdziennie
 - Carteol 1xdz
 - Atropina 2xdz
 - Wankomycyna 7xdz
 - Flukonazol 7xdz
 - Ciloxan 7xdz
 - Biodacyna 7xdz
- Ogólnie:
 - Bioracef 500 mg 2xdz
 - Lacidofil 1xdz
- Visus OP RRPO
- Visus OL 5/5,5



WYNIKI I WNIOSKI

Po leczeniu szpitalnym nastąpiła znaczna poprawa stanu miejscowego, całkowicie ustąpił ból oka prawego, brak wydzieliny ropnej OP - zadrażnione, przymglenie rogówki, hypopyon znacznie zredukowany. Pacjentka wypisana z zaleceniami, kontrola w poradni. Przygotowana docelowo do przeszczepu rogówki.

- Powikłania po operacji zaćmy mają charakter wczesny lub późny.
- Zapalenia wnętrza gałki ocznej mogą mieć ciężki przebieg niezależnie od czasu wystąpienia.
- Badania obrazowe (OCT) są przydatne do oceny progresji zmian śródrogówkowych.