

Pierścień Wessely'ego jako objaw nawrotowego zapalenia rogówki o etiologii HSV

Autorzy: lek. Karolina Chryplewicz, lek.
Joanna Bogusławska, dr n. med. Agnieszka
Kowal-Lange

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu- Oddział
Okulistyczny

Przypadek kliniczny



○ Rok wcześniej leczony z powodu herpetycznego zapalenia rogówki.
Diagnozę ułatwiła wówczas obecność typowych dla HSV zmian skórnych w okolicy kąćka zewnętrznego oka prawego.



○ 54-letni mężczyzna, zgłosił się na ostry dyżur okulistyczny z powodu zaczerwienienia oka prawego, światłowstrętu, łzawienia, widzenia jak przez mgłę.



Czerwiec
2019



W badaniu mężczyzna prezentował: pełną ostrość widzenia obu oczu, prawidłowe ciśnienie wewnątrzgałkowe obu oczu.

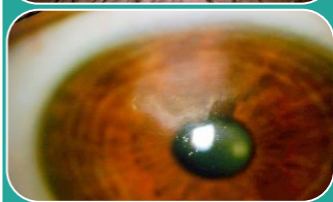
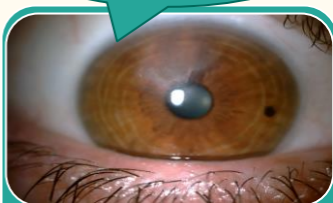
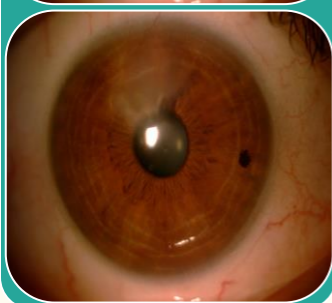
W lampie szczelinowej uwagę zwracała przede wszystkim: obecność przymglenia rogówki na godzinie 12.00 z rysującym się w jego obrębie silnie wysyconym półokręgiem wraz z przekraczającymi granicę rąbka i wrastającymi w rogówkę naczyniami.

Na podstawie objawów i zebranego wywiadu włączono leczenie preparatami acyklowiru doustnego, kroplami steroidowymi i nawilżającymi. Uzyskano poprawę stanu miejscowego i zmniejszenie nasilenia objawów podmiotowych.

Sierpień 2020-
włączono
acyklowir 5xdz
800mg, krople
steroidowe 4xdz
+nawilżacze

Po 10
dniach
leczenia

23 dzień leczenia-redukcja
acyklowiru (3xdz 400mg +
słabsze krople sterydowe)



Pierścień Wessely'ego

- Tworzenie pierścienia Wessely'ego jest objawem odpowiedzi immunologicznej organizmu na obecność obcych antygenów.
- W przebiegu herpetycznego zapalenia rogówki pojawia się wtedy, gdy precypitaty antygen wirusowy-przeciwciała odkładają się w zrębie rogówki u już wcześniej uodpornionego gospodarza lub pierwszorazowo przez naniesienie antygeny wirusowego przez uszkodzoną barierę rogówkową.

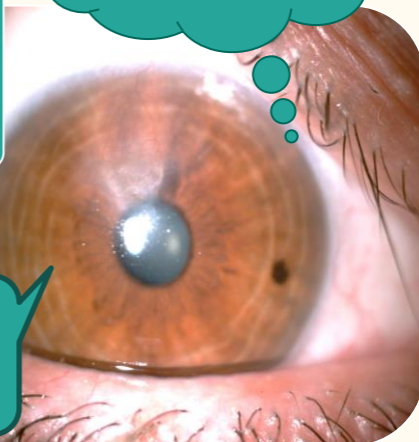
po 5 miesiącach

ETIOLOGIA

Infekcyjna	Sterylna
Pałeczki Gram -	Endotoksyny
Grzyby	Soczewki kontaktowe
HSV, VZV	Obce antygeny
Acanthamoeba	PRK
	Zespół Behçeta
	Oparzenia rogówki

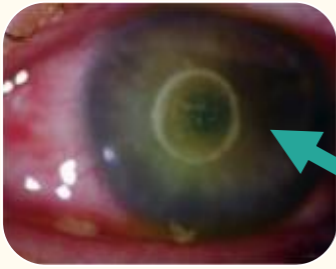


Od góry rogówki- naczynie przekraczające rąbek wrastające w rogówkę, segmentowe przymglenie rogówki.. Nieco powyżej osi widzenia granica przecieku naczyniowego wyinkrustowana złoгами wapniowymi



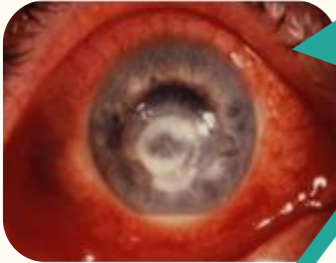
Utrzymano dotychczasową terapię + włączono krople nawilżające zawierające naturalne lipidy

DIAGNOSTYKA RÓŻNICOWA



- Infekcja rogówki o etiologii bakteryjnej- głównie bakterie

Gram - (*Pseudomonas*,
Moraxella atlantae)



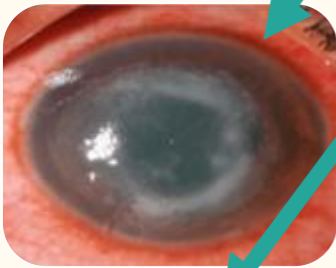
- Infekcja rogówki o etiologii grzybiczej

- Pełzakowate zapalenie rogówki

- Infekcja CMV

- Ekspozycja na sulfametoksazol

- Keratektomia fotorefrakcyjna



Bibliografia:

1. *Moraxella atlantae* keratitis presenting with an infectious ring ulcer – link:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2451993616301517>

2. Diagnosis and Management of Fungal Keratitis – link:

<https://entokey.com/diagnosis-and-management-of-fungal-keratitis/>

3. How to diagnose and treat *Acanthamoeba* keratitis – link:

<https://www.eyenews.uk.com/education/top-tips/post/how-to-diagnose-and-treat-acanthamoeba-keratitis>

4. Wessely-type immune ring following phototherapeutic keratectomy – link:

<https://www.semanticscholar.org/paper/Wessely%E2%80%90type-immune-ring-following-phototherapeutic-Teichmann-Cameron/4ebf9e8ff14c1cefc526f4b7a329717bbd696aba>

