

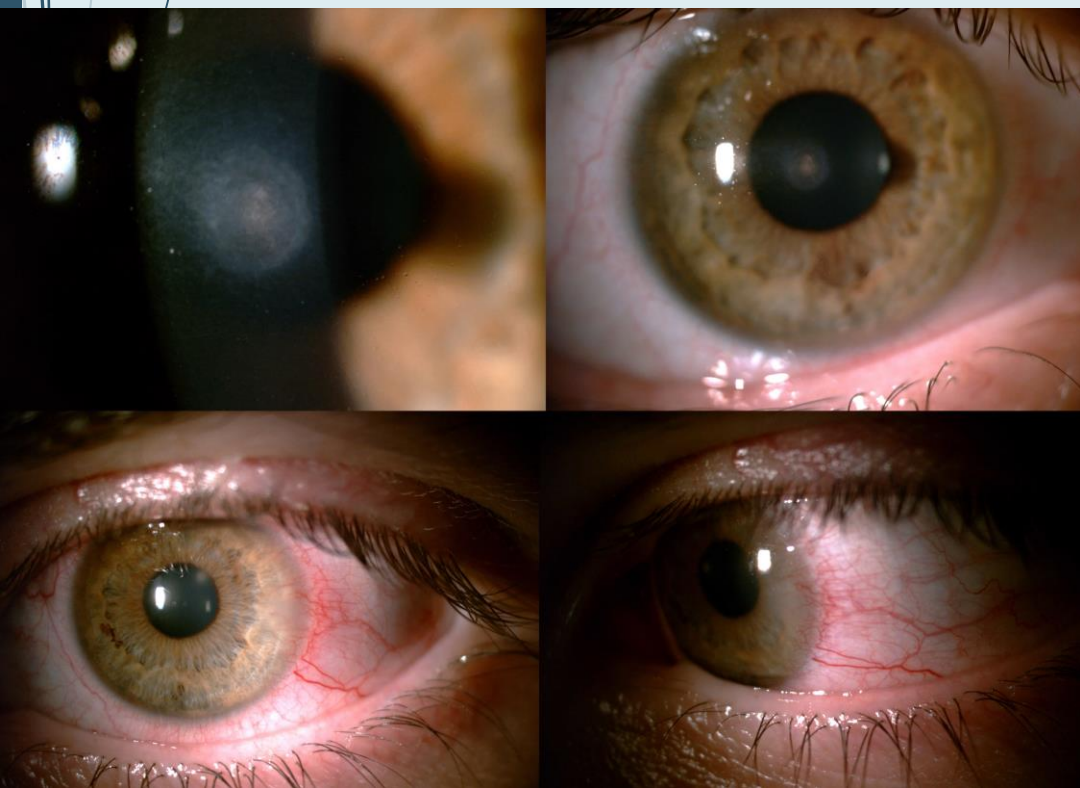
Sylwia Kościukiewicz¹, Joanna Bogusławska¹, Anna Fizia – Orlicz¹, Anna Pacan², Agnieszka Kowal – Lange¹

¹Oddział Okulistyczny Wojewódzki Szpital Specjalistyczny,
ul. Kamieńskiego 73A, Wrocław

²Wrocławskie Centrum Okulistyczne, ul. Zakładowa 11, Wrocław

Tytuł: Powikłania oczne w przebiegu trądziku różowatego – opis przypadku obustronnego owrzodzenia rogówki u młodego mężczyzny

Praca przedstawia przypadek 22 letniego mężczyzny, z krótkowzrocznością niskiego rzędu korygowaną szklami okularowymi, z trzymiesięcznym wywiadem, o szacowanym początku w lipcu 2020 roku. Pacjent zgłosił się do Pracowni Rogówkowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu końcem września 2020. Uskarżał się na uczucie dyskomfortu oraz łzawienia oka prawego. Badanie podmiotowe nie ujawniło chorób towarzyszących. W badaniu oftalmoskopowym ujawniono obecność centralnego owrzodzenia rogówki oka prawego z towarzyszącym zadrażnieniem rzęskowym oraz wrastanie naczyń spojówkowych w rogówkę. Ostrość wzroku w korekcji własnej oka prawego wynosiła 0,4 do dali, oka lewego 0,5 do dali. Ciśnienie wewnątrzgałkowe pozostawało w normie.



Pacjent, początkowo leczony w poradni okulistycznej w Brzegu, otrzymywał krople oczne z gentamycyną oraz ciprofloksacyną, nie uzyskując poprawy stanu miejscowego. Włączenie kropli ocznych z fluorometolonem poprawiło komfort pacjenta. Z uwagi na głębokie owrzodzenie rogówki oka prawego skierowano pacjenta do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, gdzie zmodyfikowano farmakoterapię redukując antybiotykoterapię do kropli z gentamycyną, utrzymując fluorometolon oraz włączając opatadynę miejscowo z zaleceniem kontroli w połowie października. Z uwagi na długotrwałą antybiotykoterapię miejscową odstąpiono od pobierania wymazu z worka spojówkowego. Pacjent nie zgłosił się na kontrolę w wyznaczonym terminie.

Kolejny raz w Pracowni Rogówkowej pojawił się po 3 miesiącach od ostatniej kontroli, nie stosując żadnych leków, skarżąc się na pogorszenie ostrości widzenia oka prawego. W badaniu przedmiotowym prezentował obustronne owrzodzenie rogówki z zadrażnieniem rzęskowym oraz obwodowym wrastaniem naczyń spojówkowych w rogówkę. W oku prawym owrzodzenie było centralne, w oku lewym owrzodzenie było mniejsze i paracentralne przy czym towarzyszyło mu satelitarne owrzodzenie również paracentralnie z nitką naczyniową biegnącą łukowato w części skroniowej rogówki. Maksymalna skorygowana ostrość wzroku oka prawego wynosiła 0,5 do dali oraz D 0,5 do bliży, oka lewego odpowiednio 0,8 do dali D 0,5 i do bliży, ciśnienie wewnątrzgałkowe pozostawało w normie.

Cornea Pachymetry

Indeks Jakości Skanu **Dobry: 43**

Prawe / OD



Ocena Pachymetrii

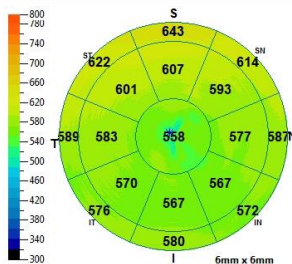
Superior - Inferior porównania w strefie 5 mm

SN-IT(2-5mm): 23 S-I(2-5mm): 40

Min: 532 Lokalizacja Y: 94

Min-Median: -45 Min-Max: -92

Min grubosc (x-y) -0.100mm, 0.094mm pokazane jako *



Drukowanie

Analiza zmian

Raport OU

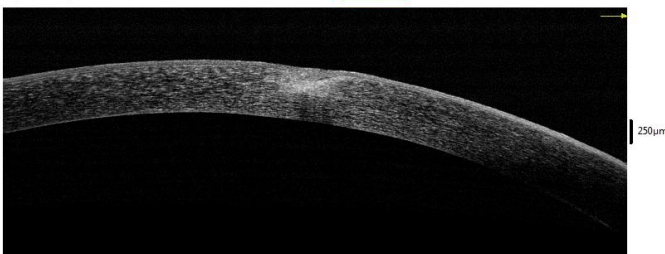
KOMENTARZ

optovue

Cornea Pachymetry

Indeks Jakości Skanu **Dobry: 43**

Lewe / OS



Ocena Pachymetrii

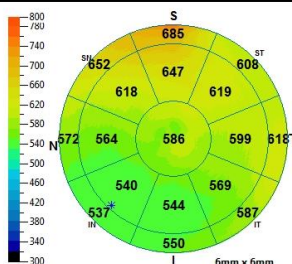
Superior - Inferior porównania w strefie 5 mm

SN-IT(2-5mm): 49 S-I(2-5mm): 103

Min: 534 Lokalizacja Y: -1752

Min-Median: -52 Min-Max: -144

Min grubosc (x-y) -1.623mm, -1.752mm pokazane jako *



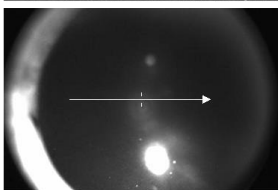
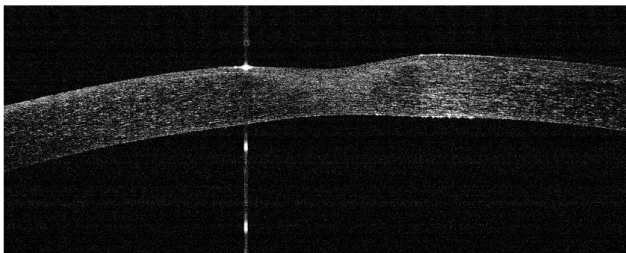
Drukowanie

Analiza zmian

Raport OU

KOMENTARZ

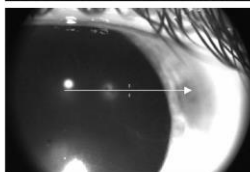
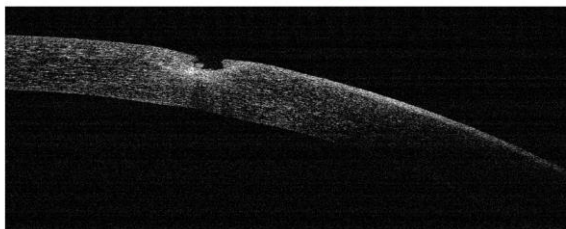
optovue



Cornea Angle

Indeks Jakości Skanu Dobry 11

Lewe / OS



Drukowanie

Raport OU

Z uwagi na długotrwały charakter zmian ocznych oraz brak cech infekcyjnych wysunięto podejrzenie istnienia współistniejącej choroby usposabiającej do

wystąpienia zmian rogówkowych. Dotychczasowe badania okulistyczne przeprowadzono przy założonych maseczkach ochronnych ze strony pacjenta i personelu medycznego z przyczyn epidemicznych. Poproszono pacjenta o ściągnięcie maseczki ochronnej i oceniono skórę twarzy pacjenta – prezentował zmiany o charakterze grudkowo – rumieniowym z teleangiektazjami na skórze policzków, brody i nosa, podobne zmiany zgłaszał na skórze pleców.

Drukowanie

Raport OU

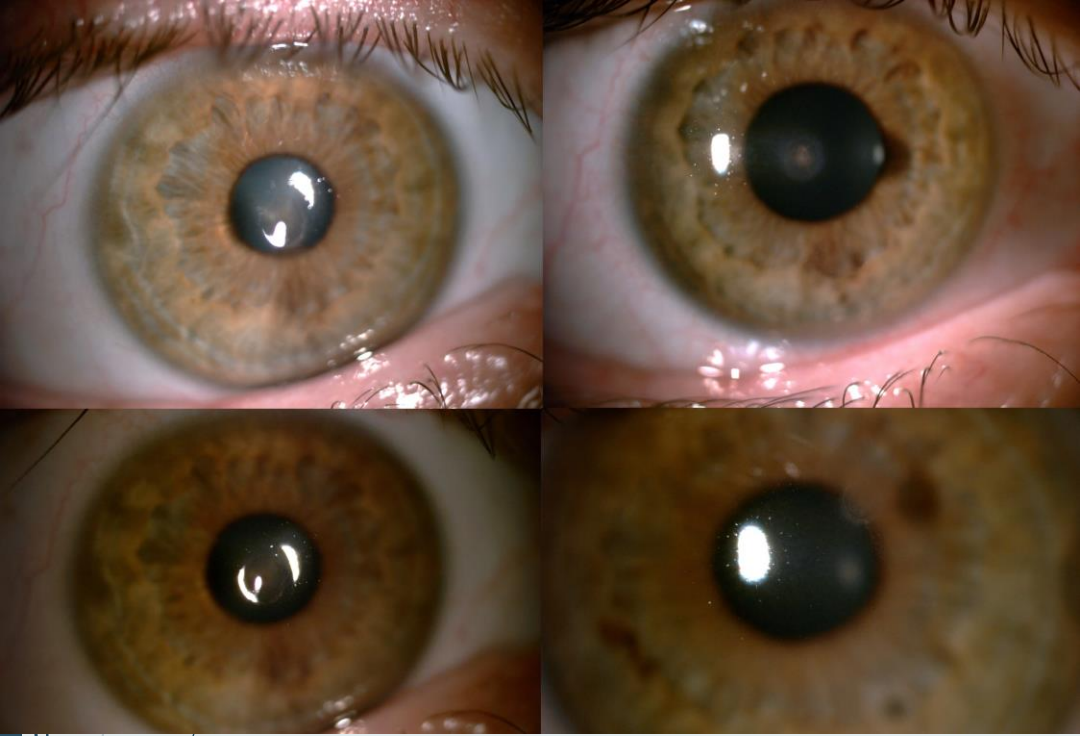
KOMENTARZ

optovue



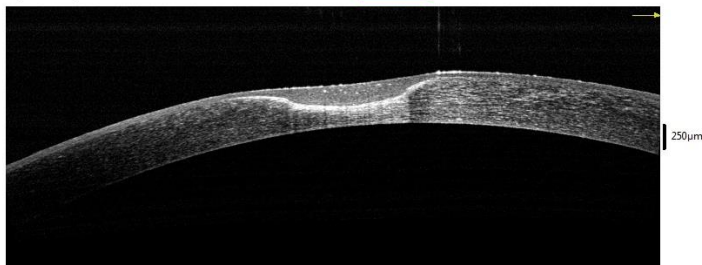
Obraz zmian skóry twarzy oraz towarzyszące zmiany rogówkowe skłaniał ku podejrzeniu trądziku różowatego jako choroby podstawowej u pacjenta. Umówiono mężczyznę na konsultację dermatologiczną w sąsiadującym Oddziale Dermatologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, podczas której potwierdzono rozpoznanie trądziku różowatego, miejscowo na skórę twarzy zalecono metronidazol oraz iwermektynę. W leczeniu okulistycznym włączono krople oczne z dexamethasonem 4xdziennie, krople oczne z azytromycyną 4xdziennie oraz erytromycynę w maści na noc. Ogólnie włączono doxycyklinę w dawce 100mg 2 x dziennie, którą pacjent odstawił samodzielnie po kilku dniach z powodu złego samopoczucia po leku.

Badanie kontrolne przeprowadzono po upływie dwóch tygodni. Pacjent zauważył poprawę stanu miejscowego. Ciśnienie wewnątrzgałkowe pozostawało w normie. W badaniu oftalmoskopowym zwracało uwagę ustąpienie zadrażnienia rzęskowego oraz wycofywanie się wrastających naczyń spojówkowych w rogówkę w obu oczach. Owrzodzenia rogówki obustronnie były płytsze i mniejsze obustronnie. Terapię utrzymano z zaleceniem kontroli okulistycznej po miesiącu.



W kolejnym badaniu maksymalna skorygowana ostrość wzroku oka prawego wynosiła 0,8 na tablicach Snellena do dali oraz D 0,5 do bliży, oka lewego odpowiednio 1,0 do dali D 0,5 i do bliży. Ciśnienie wewnątrzgałkowe pozostawało w normie. W badaniu oftalmoskopowym zwracało uwagę obustronne całkowite wycofywanie wrastania naczyń spojówkowych w rogówkę oraz całkowite wynabłonkowanie owrzodzeń rogówki. W badaniu OCT rogówki obu oczu zwraca uwagę uzupełnienie łoży po przebytych owrzodzeniach przez nabłonek – w centralnym miejscu po przebyłym owrzodzeniu rogówki oka prawego całkowita grubość rogówki wynosiła 484 μ m, w oku lewym 558 μ m. Zmodyfikowano farmakoterapię odstawiając dexamethason i antybiotykoterapię, włączono fluorometonol 4xdzień oraz dekspantenol. Farmakoterapia dermatologiczna jest kontynuowana od chwili włączenia z bardzo dobrym efektem miejscowym. Łączona terapia okulistyczna i dermatologiczna okazały się optymalnym rozwiązaniem dla ustąpienia manifestacji ocznych w przebiegu trądziku różowatego u pacjenta.





Ocena Pachymetrii

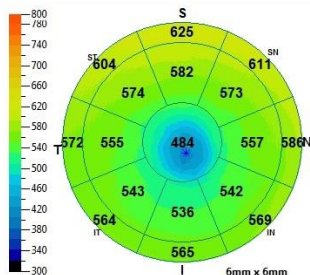
Superior - Inferior porównania w strefie 5 mm

SN-IT(2-5mm): 30 S-I(2-5mm): 46

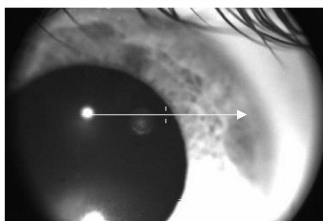
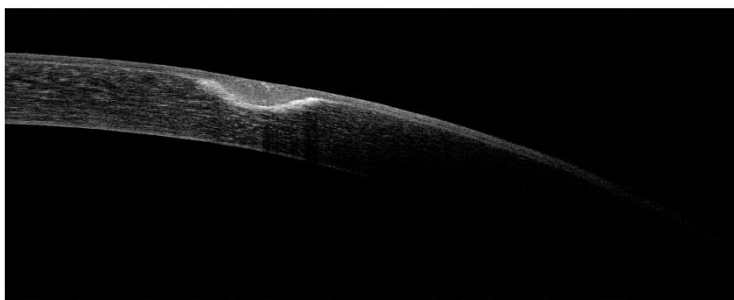
Min: 426 Lokalizacja Y: -264

Min-Median: -120 Min-Max: -181

Min grubosc (x, y) 0.105mm, -0.264mm pokazane jako *



Cornea Angle



Łączona terapia okulistyczna i dermatologiczna okazały się optymalnym rozwiązaniem dla ustąpienia manifestacji ocznych w przebiegu trądziku różowatego u pacjenta.

Dyskusja

- Powikłania oczne w przebiegu trądziku różowatego występują u 6-18% pacjentów
- Istotnym jest, by lekarz miał holistyczne podejście do pacjenta. Należy pamiętać o tym, że problem, z którym zgłasza się pacjent może być powikłaniem lub objawem innej choroby.
- Wywiad lekarski jest podstawą diagnostyki.
- Sterydoterapia konieczna jest dla zahamowania stanu zapalnego (u naszego pacjenta dzięki temu wycofał się naciek rzęskowy)- początkowo dexamethason, którym wykazuje mocniejsze działanie przeciwzapalne, następnie zejście na słabszy steryd ze wskazaniem stosowania przez dłuższy czas.
- Doxycykлина zalecana jest ze względu na właściwości przeciwzapalne, które obejmują hamowanie migracji leukocytów, syntezę tlenków azotu, reaktywnych form tlenu i metaloproteinazy oraz zahamowują działania fosfolipazy A2.
- Azytromycyna może być stosowana jako alternatywa dla tetracykliny, która zmniejsza uwalnianie wolnych kwasów tłuszczowych i diglicerydów, co hamuje produkcję bakteryjnych lipaz.