
Wrzód rogówki w wyniku stosowania soczewek kontaktowych- wczesne rozpoznanie, natychmiastowe leczenie drogą do sukcesu?”

Anna Micińska¹⁾, Paulina Sujka-Franczak ¹⁾, Edyta
Chlasta-Twardzik¹⁾, Magdalena Krok ¹⁾, Magdalena Jamroz ¹⁾,
Dominika Szkodny¹⁾, Edward Wylęgała¹⁾²⁾³⁾

1)Katedra i Oddział Kliniczny Okulistyki Wydziału Nauk Medycznych
w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

2)Oddział Okulistyczny Okręgowego Szpitala Kolejowego w
Katowicach z Pododdziałem Okulistyki Dziecięcej pod
kierownictwem Prof. Dr hab. n. Med. Edwarda Wylęgały

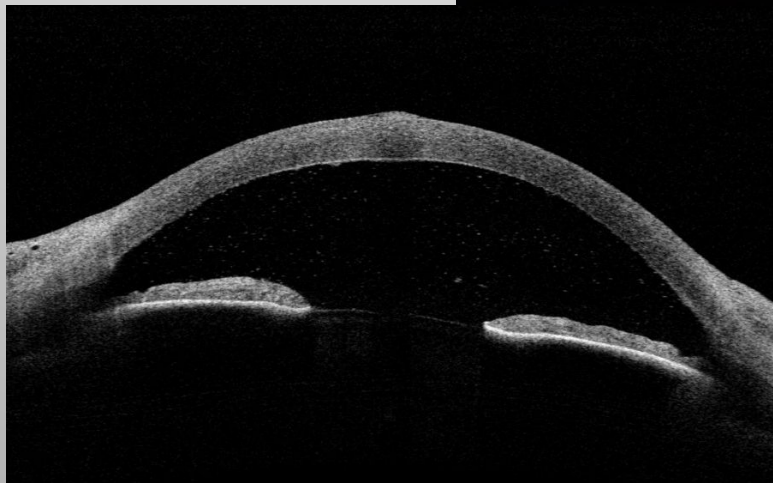
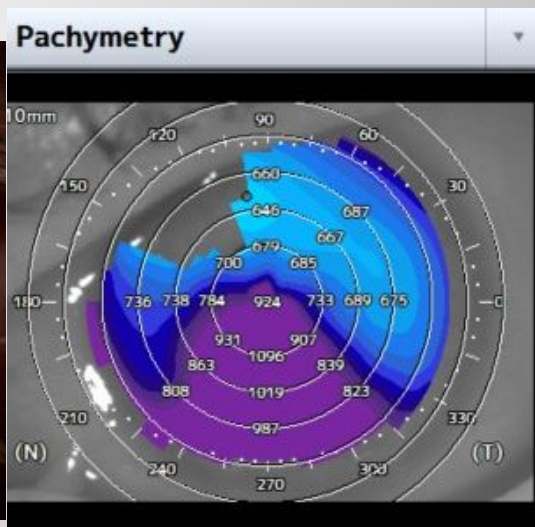
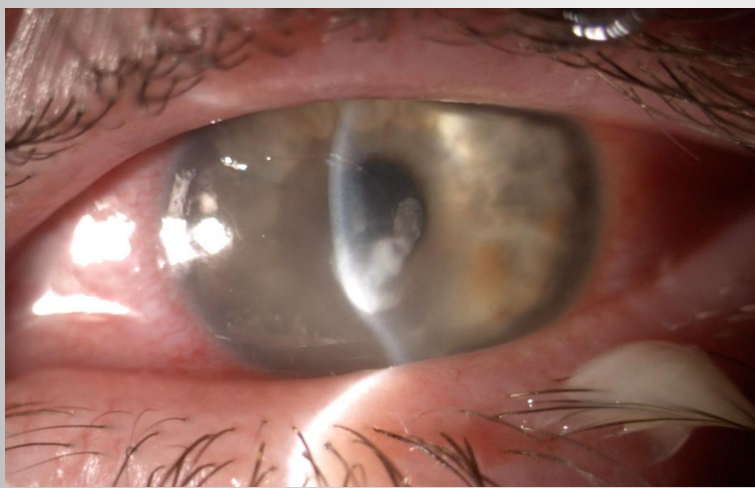
3)Hebei Provincia Eye Hospital Xingtai, China

Wstęp

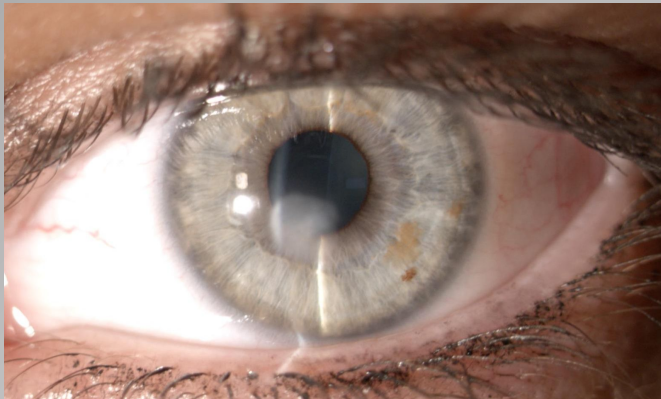
Soczewki kontaktowe są obecnie szeroko stosowane do korekcji wad refrakcji. Niestety błędy higieniczne, nieodpowiednie postępowanie, zostawianie soczewek kontaktowych na noc związane jest z jednostką chorobową CLAMK CL-associated microbial keratitis.

Z jednej strony soczewki odpowiadają na obecny trend stylu życia z drugiej ich nieodpowiednie stosowanie zagraża w znacznym stopniu prawidłowej ostrości wzroku. Praca przedstawia przypadek pacjentki, z ośmioletnim doświadczeniem w używaniu miesięcznych soczewek kontaktowych, która zgłosiła się do Okręgowego Szpitala Kolejowego w Katowicach z owrzodzeniem rogówki i zapaleniem błony naczyniowej oka lewego. Pacjentka dolegliwości odczuwała od dwóch dni i zgłosiła się w trybie pilnym na Izbę przyjęć. Wdrożono wielokierunkowe leczenie. Przedstawiamy efekty leczenia i schemat działania w przypadku pacjentów z podobnym schorzeniem.

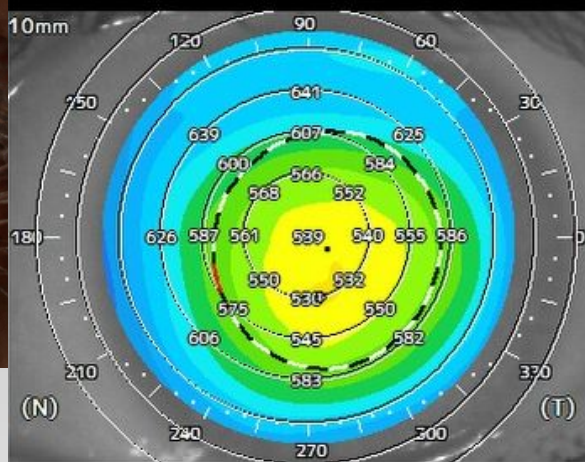
32 letnia pacjentka zgłosiła się na Izbę przyjęć z powodu bólu oka lewego od dwóch dni i znacznego obniżenia ostrości wzroku. BCVA OP 5/5 OL rrp0. Podczas badania stwierdzono nastrzyk spojówki, obfitą ropną wydzielinę na rzęsach i w worku spojówkowym, obrzęk rogówki z przymgleniem, paracentralnie dołem wrzód rogówki, podminowany, penetrujący do komory przedniej, nasilony wysięk zapalny i ropostek, wgląd w dno niemożliwy. W wywiadzie pacjentka nosi od 8 lat 30-dniowe hydrożelowe soczewki kontaktowe, soczewki w momencie początku objawów miały zostać wymienione na nowe. Pacjentka została przyjęta na oddział. Wykonano kolejne badania obrazowe i badanie w mikroskopie konfokalnym, pobrano wymaz z worka spojówkowego i wdrożono leczenie miejscowe : lewofloksacyna, tobramycyna, atropina, flukonazol, iniekcje podspojówkowe z gentamycyny, dexametazonu, atropiny.



Po miesiącu od rozpoczęcia leczenia



Pachymetry



Po leczeniu i ustabilizowaniu stanu klinicznego u pacjentki zdiagnozowano również stożek rogówki.

Zalecono kontynuację leczenia miejscowego : lewofloksacyną przez dwa kolejne tygodnie i następnie hydrokortyzonem w małych dawkach do kolejnej wizyty.

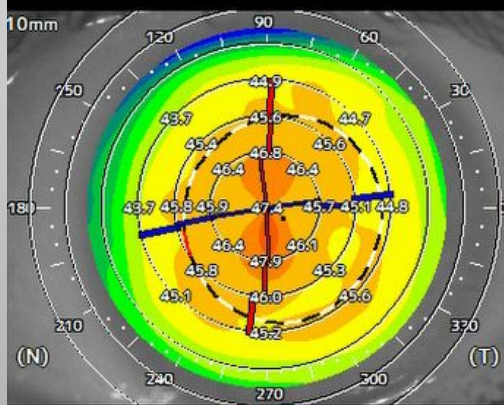
BCVA

OP 5/5 (-1,75Dsph -0.5 cyl 100ax

OL 5/5f (-2,5Dsph)

Pacjentka pod stałą kontrolą poradni celem dalszego monitorowania stanu rogówki oraz zaawansowania stożka rogówki.

Axial Power [Keratometric]



Wnioski:

- Natychmiastowe wielokierunkowe leczenie pozwala na uniknięcie powikłań w tym perforacji rogówki oraz szerzenie się zakażenia.
- Nieinwazyjne badania obrazowe są przydatne do diagnostyki, ustalenia stopnia zaawansowania oraz do zaadresowania odpowiedniego leczenia i pomocne do kontrolowania jego efektów. Są również dobrze tolerowane przez pacjentów.
- Współpraca pacjenta z lekarzem, jego stosowanie się do zaleceń i obligatoryjne wizyty kontrolne są niezbędne do uzyskania sukcesu leczenia.
- Soczewki kontaktowe utrudniają naturalne procesy obronne - rozprowadzanie filmu łzowego, zmieniają jego skład, doprowadzają do hipoksji która wpływa na rytm złuszczenia się i regeneracji nabłonka rogówki. Pacjenci noszący soczewki kontaktowe powinni być poinformowani i świadomi ryzyka, stosować się do wysokich standardów higieny oraz odwiedzać lekarza okulistę celem prewencji zapaleń i infekcji bakteryjnych.

Bibliografia

- Schein OD, McNally JJ, Katz J, Chalmers RL, Tielsch JM, Alfonso E, Bullimore M, O'Day D, Shovlin J. The incidence of microbial keratitis among wearers of a 30-day silicone hydrogel extended-wear contact lens. *Ophthalmology*. 2005 Dec;112(12):2172-9
- Morgan PB, Efron N, Hill EA, Raynor MK, Whiting MA, Tullo AB. Incidence of keratitis of varying severity among contact lens wearers. *Br J Ophthalmol*. 2005 Apr;89(4):430-6.
- Mohammadpour M, Hosseini SS, Khorrami-Nejad M, Bazvand F. Contact lens-related visual loss in the context of microbial keratitis. *Clin Optom (Auckl)*. 2019 Feb 13;11:11-14.
- Karaca I, Barut Selver O, Palamar M, Egrilmez S, Aydemir S, Yagci A. Contact Lens-Associated Microbial Keratitis in a Tertiary Eye Care Center in Turkey. *Eye Contact Lens*. 2020 Mar;46(2):110-115.