



Keratomalacja przy keratoprotezie Boston typu 1 – opis przypadku

**Marzena Wysocka^{1,2}, Karolina Stanienda-Sokół^{1,2}, Jakub Słoka¹,
Olga Łach-Wojnarowicz¹, Michał Milka¹, Katarzyna Krysik¹,
Anita Lyssek-Boroń¹, Dariusz Dobrowolski^{1,2,3} Edward Wylęgała^{2,3}**

¹ Oddział Okulistyczny, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. Św. Barbary, Centrum Urazowe w Sosnowcu

² Katedra i Oddział Kliniczny Okulistyki Wydziału Nauk Medycznych w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

³ Oddział Okulistyczny, Okręgowy Szpital Kolejowy, Katowice

Wstęp:

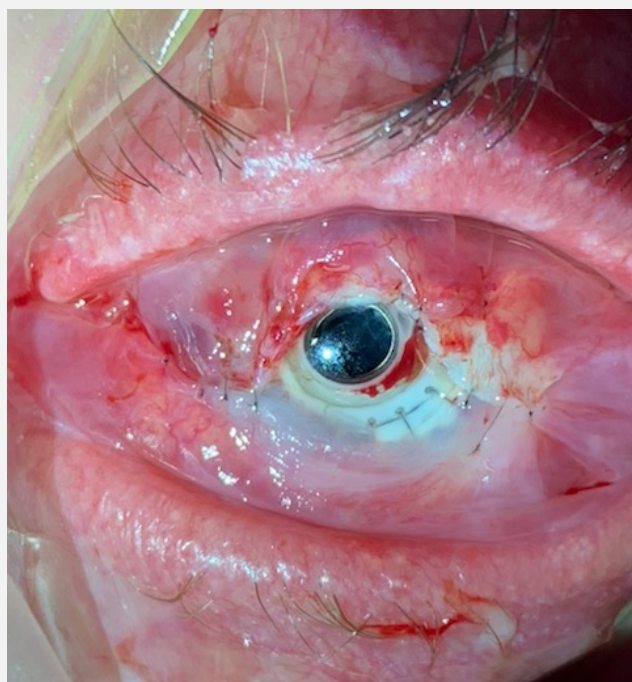
Wszczepienie keratoprotezy typu Boston 1 jest ostateczną oraz skuteczną formą leczenia ślepoty rogówkowej, dającą możliwość przywrócenia pacjentom dobrej ostrości wzroku. Metoda leczenia nie jest wolna od powikłań.

Należą do nich:

- tworzenie się błon zarogówkowych
- wzrost ciśnienia wewnątrzgałkowego z neuropatią jaskrową
- przemieszczenie keratoprotezy
- zapalenie, martwica, rozmiękanie rogówki
- obrzęk plamki
- ERM
- zapalenie ciała szklanego
- jąłowa keratomalacja
- nieszczelności przy implantacji**

To bardzo rzadkie, ale ważne powikłanie, które może prowadzić do: zapalenia wnętrza gałki ocznej, hipotonii, odłączenia naczyniówki, odwarstwienia siatkówki, krwotoku naczyniówkowego, nadnaczyniówkowego oraz ekstruzji keratoprotezy.

Powikłania te mogą być przyczyną nieodwracalnej ślepoty.



Ryc. 1. Stan po plastyce spojówki pokrywającej ściętną rogówkę u pacjenta z keratomalacją rogówki z Kpro Boston typu 1.

Celem pracy jest przedstawienie przypadku pacjenta, u którego wystąpiła nieszczelność rogówki z keratoprotezą Boston typu 1.



OPIS PRZYPADKU

Pacjent 51 lat.

Luty 2020r. Hospitalizacja

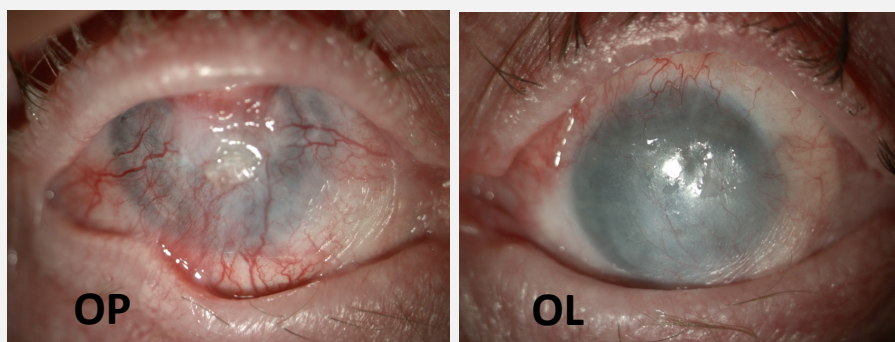
Przy przyjęciu:

Bielmo unaczynione rogówki, zrosty spojówkowe gałkowo-powiekowe, stan po wielokrotnych przeszczepach rogówki, stan po kilkakrotnym naszyciu opatrunków z błony owodniowej na powierzchnię oka, jaskra wtórna obu oczu. Stan po 2-krotnym przeszczepie allogenicznym rąbka rogówki, zaćma wtórna oka lewego. Rzekomosoczewkowość oka prawego. **Zespół Lyella**.

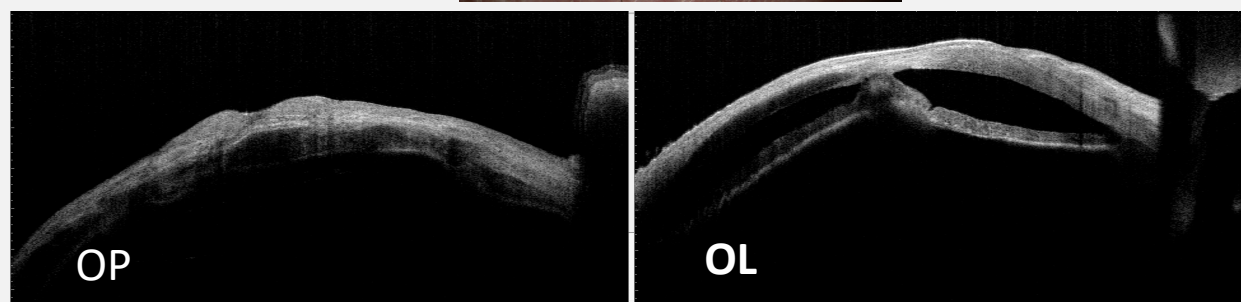
Visus OP – poczucie światła, lokalizacja niepełna

OL – poczucie światła, lokalizacja pełna

Tonus Palpacyjnie normotonia obu oczu



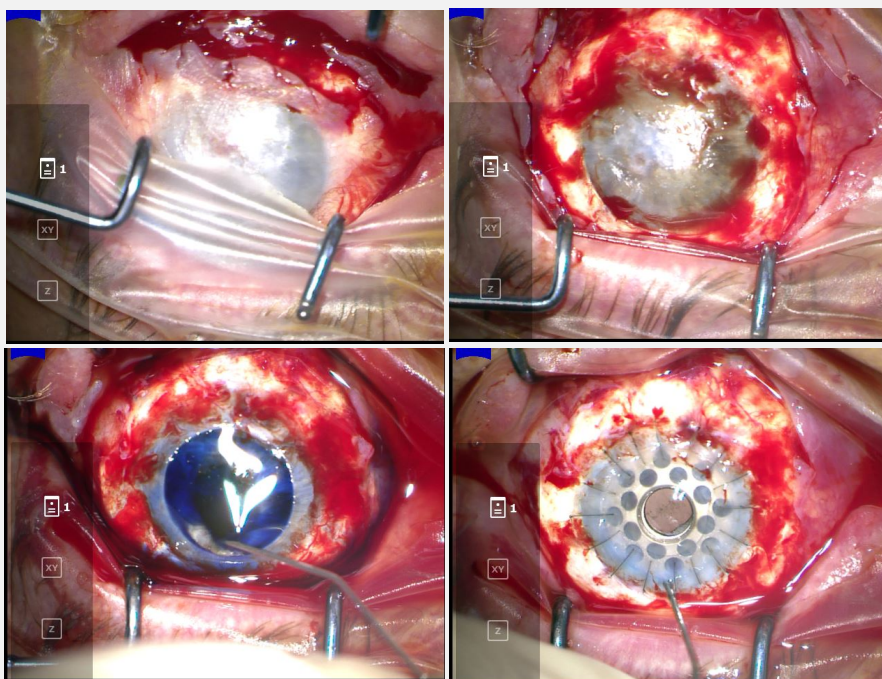
Ryc. 2. Stan miejscowy przy przyjęciu - bielmo unaczynione rogówki, spojówka pokryta naskórkiem, włóknienie podspojówkowe.



Ryc. 3. OCT przedniego odcinka-rozległy zrost nierównej rogówki z tęczówką, inwazja spojówki na rogówkę OP. Zrost przedni, rogówka miejscami ścięczała, nierówna, inwazja spojówki na rogówkę, spłycenie komory przedniej OL.

ZABIEG OPERACYJNY:

Pogłębienie załamka dolnego spojówki, pozatorebkowe usunięcie zaćmy wikłającej, irydotomia, **implantacja keratoprotezy typu 1 Boston** do oka lewego



Ryc. 4. Przebieg zabiegu operacyjnego.

Przy wypisie:

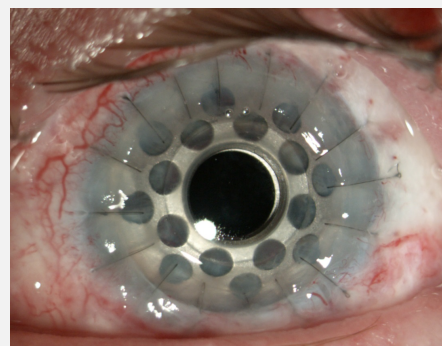
Visus

OP – poczucie światła, lokalizacja niepełna

OL – 0,1 knp

Tonus

Palpacyjnie normotonia obu oczu



Ryc. 5. Stan miejscowy przy wypisie



OPIS PRZYPADKU

Maj 2020r. Hospitalizacja

Przy przyjęciu:

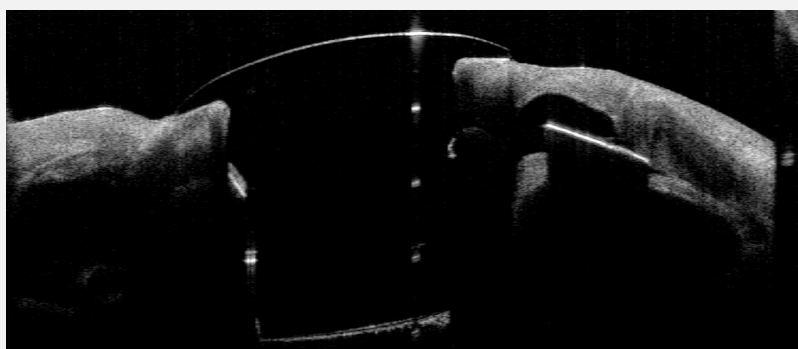
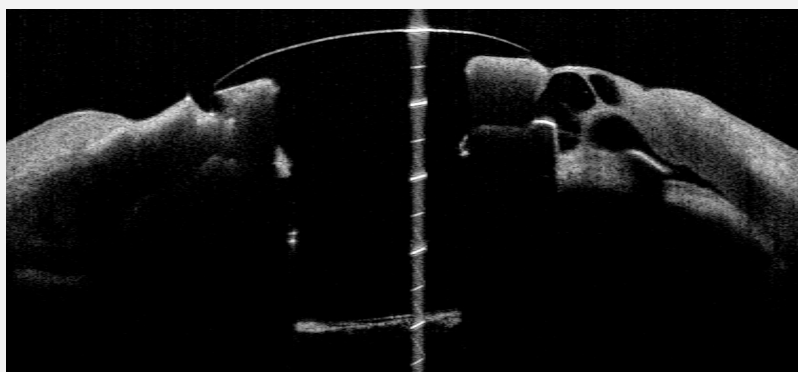
Zagrażająca perforacja rogówki, nieszczelność rany pooperacyjnej, obrzęk naczyniówki, stan po implantacji KPro I oka lewego.

Visus OP – poczucie światła, lokalizacja niepełna

OL – 0,1 knp

Tonus OP – Palpacyjnie normotonia

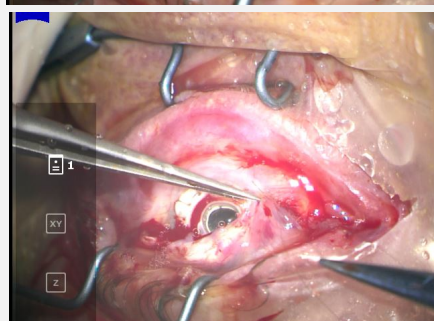
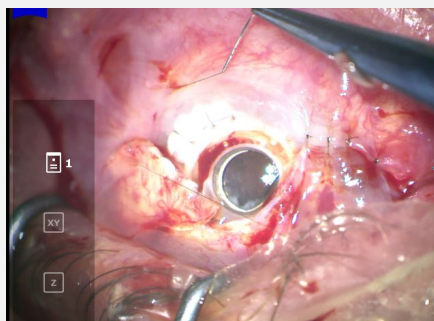
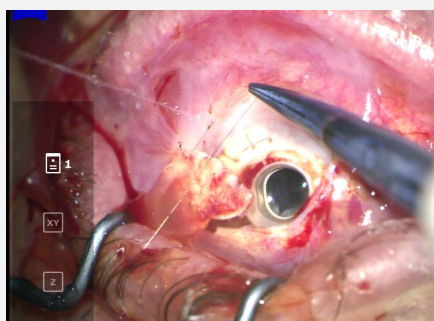
OL – hipotonia



Ryc. 6. OCT przedniego odcinka-
widoczne przestrzenie płynowe
w przeszczepionej rogówce
świadczące o nieszczelności rogówki z KPro.

ZABIEG OPERACYJNY:

Uruchomienie spojówki gałkowej, plastyka spojówki w postaci dwóch płatków pokrywających ścieńczoną rogówkę w dwóch górnych kwadrantach, szwy na spojówkę i twardówkę oka lewego.



Leczenie miejscowe OL:

Dexamethasone, Detreomycyna,
Moksyfloksacyna, sztuczne łzy

Ogólnie: Metyloprednizolon,
Ciprofloksacyna, Azatiopryna

Przy wypisie:

Visus

OP – poczucie światła,
lokalizacja niepełna

OL – 0,1 knp

Tonus

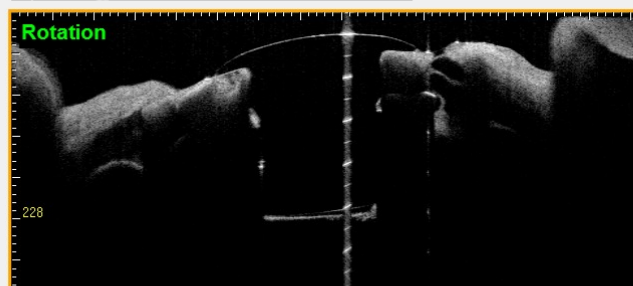
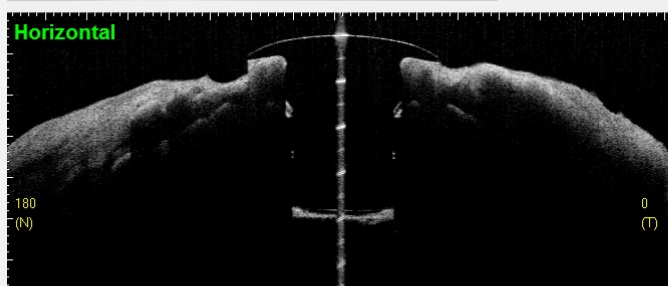
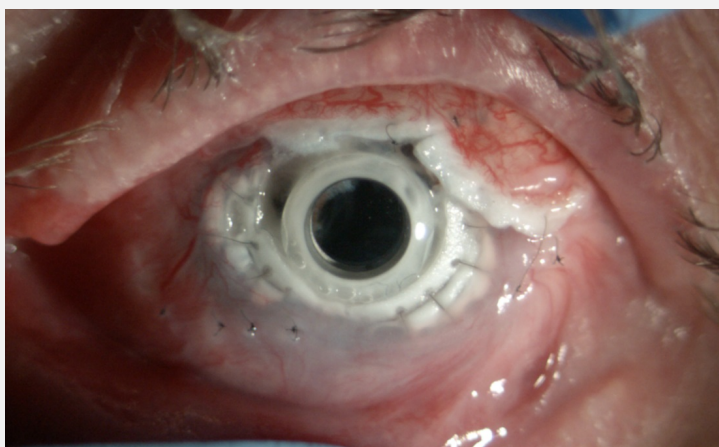
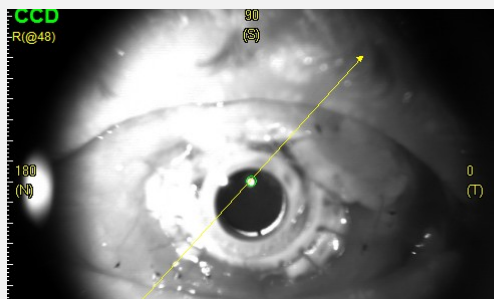
OP – Palpacyjnie normotonia

OL – palpacyjnie ok. 10 mmHg

Ryc. 7. Przebieg zabiegu operacyjnego.



OPIS PRZYPADKU



Ryc. 8. Stan miejscowy po zabiegu plastyki spojówki z pokryciem ścięćczącej rogówki. W OCT przedniego odcinka uwidoczniło przestrzeń płynową, ale z miejscową poprawą w stosunku do badania poprzedniego.

Czerwiec 2020r. Hospitalizacja

Przy przyjęciu:

Stan po plastyce spojówki, obrzęk naczyńówki, stan po implantacji Kpro I oka lewego.

Visus OP – poczucie światła, lokalizacja niepełna
OL – 0,02 knp

Tonus OP – Palpacyjnie normotonia
OL – hipotonia ok. 9-10 mmHg

Leczenie miejscowe OL:

Atropina, Dexamethasone, Detreomycyna, Moksyflokscyna, sztuczne łzy
Ogólnie: Metyloprednizolon, Ciprofloksacyna, Azatiopryna

Przy wypisie:

Visus OP – poczucie światła,
lokalizacja niepełna
OL – 0,04 knp

Tonus OP – Palpacyjnie normotonia
OL – palpacyjnie ok. 11 mmHg

OPIS PRZYPADKU

Marzec 2021r. Ostatnia wizyta w Poradni Okulistycznej

Visus OP – poczucie światła, lokalizacja niepełna

OL – 0,1 knp

Tonus OP – Palpacyjnie normotonia

OL – palpacyjnie normotonia ok. 15 mmHg

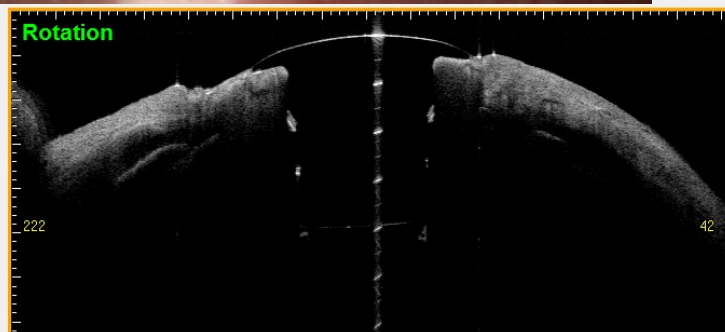
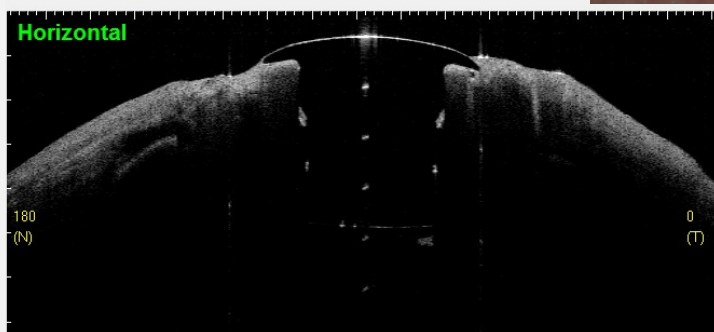
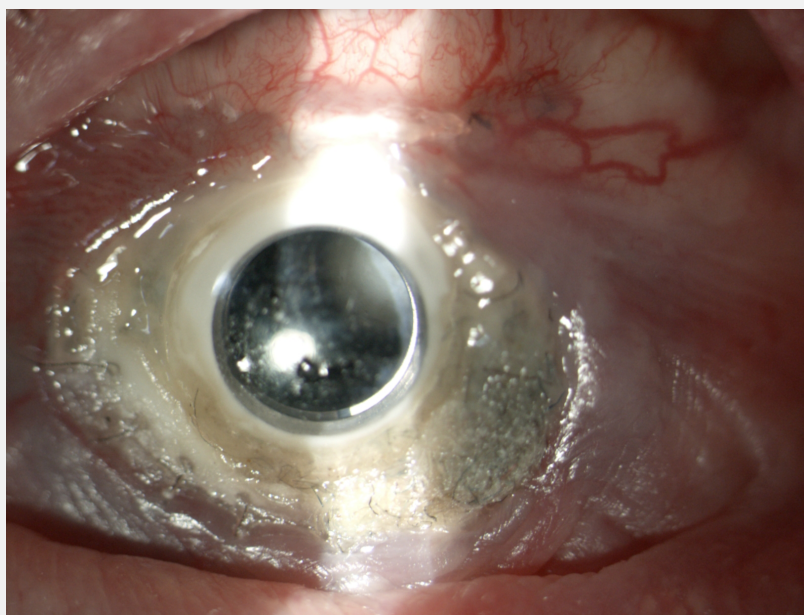
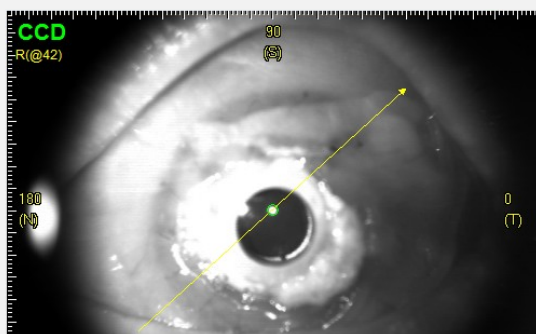
Obecne leczenie OL:

Atropina, Dexamethasone, Moksyfloksacyna, Brymonidyna, Tymolol 0,5%, sztuczne łzy

Ogólnie: Azatiopryna

Ryc. 9. Stan miejscowy OL.

W badaniu OCT przedniego odcinka bez cech przecieku



WNIOSKI

- Nieszczelność rogówki z keratoprotezą typu 1 Boston jest **rzadkim i poważnym powikłaniem.**
- Leczenie polega na **chirurgicznej plastyce spojówki** pokrywającej nieszczelną rogówkę.
- Można przypuszczać, że nieszczelność rogówki z keratoprotezą może być związana z nieprawidłowym nawilżeniem powierzchni gałki ocznej (spojówka pacjenta pokryta jest naskórkiem, co świadczy o **zaawansowanym zespole suchego oka** z inwazją naskórka).