

Ewa Rakowska i Zbigniew Zagórski

Zapalenie rogówki wywołane przez *Acanthamoeba*

Acanthamoeba keratitis — a case report

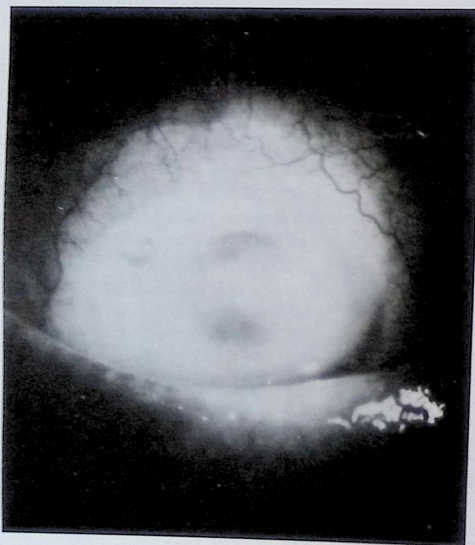
Summary. *Acanthamoeba* keratitis has become a clinical problem together with the widespread use of soft and rigid contact lenses. The number of cases with this kind of infection is growing, but many of cases are diagnosed too late or misdiagnosed. The authors presented, for the first time in Polish literature, a case of *Acanthamoeba* keratitis concerning a 62 aged man. The disease was diagnosed in the right aphakic eye after a 5-year use of soft contact lens, just after cataract operation performed in the clinic in the left eye.

Hasła: zapalenie rogówki, *Acanthamoeba*, soczewki kontaktowe

Key words: keratitis, *Acanthamoeba*, contact lenses

Wstęp

Zapalenie rogówki wywołane przez *Acanthamoeba* charakteryzuje się ciężkim przebiegiem i trudno poddaje się leczeniu. W ostatnich latach liczba po-



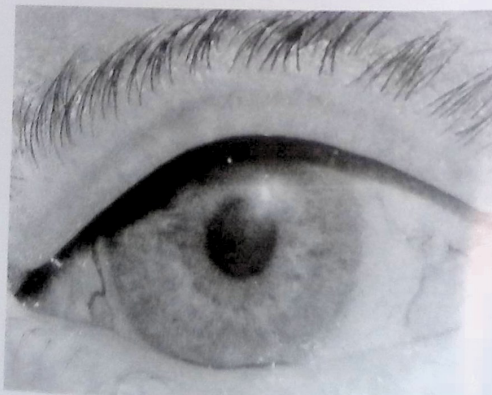
Ryc. 1. Stan rogówki chorego 2 tygodnie po wystąpieniu objawów zakażenia

twierdzonych przypadków stale rośnie, zwłaszcza u osób stosujących soczewki kontaktowe¹.

Celem obecnego doniesienia jest przedstawienie przebiegu klinicznego i możliwości leczenia zapalenia rogówki wywołanego przez *Acanthamoeba* na podstawie obserwacji chorego leczonego w tutejszej Klinice.

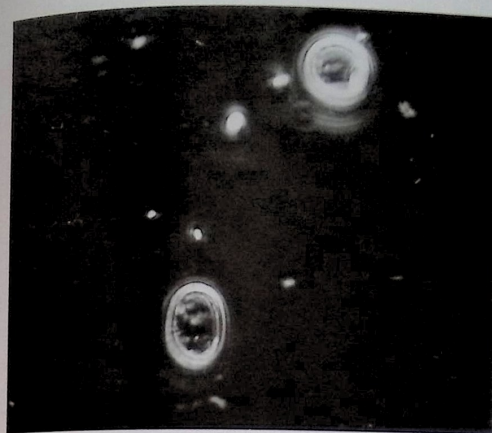
Opis przypadku

Chory E. S. lat 62, przed 6 laty przeszedł operację wewnątrzrobowego usunięcia zaćmy oka prawego, przez 5 lat używał soczewkę kontaktową miękką, którą zdjął przed przyjęciem do Kliniki. $Vod = 1,0cc + 10D$. U chorego wykonano operację wewnątrzrobowego usunięcia zaćmy oka lewego z wszczępieniem soczewki tylnokomorowej i planowano wtórne wszczępienie soczewki przedniokomorowej w oku prawym. Przebieg pooperacyjny w oku lewym bez powikłań, natomiast po kilku dniach chory zaczął odczuwać dolegliwości w oku prawym — ból, światłowstręt, obrzęk powiek i spojówek, zdrażnienie gałki ocznej. Stwierdzono pojawienie się nacieku rogówki z ubytkiem nabłonka (ryc. 1). Po około



Ryc. 2. Stan rogówki chorego 6 miesięcy po wystąpieniu objawów zakażenia

Z Katedry Okulistyki AM w Lublinie
Kierownik: prof. dr hab. Zbigniew Zagórski
Reprint requests to:
Lek. med. Ewa Rakowska
ul. Godebskiego 9 m. 1, 20-045 Lublin



Ryc. 3. Cysty pelzaków z rodzaju *Acanthamoeba* wyhodowane z zeskrabin istoty właściwej rogówki chorego (zdjęcie w mikroskopie kontrastowo-fazowym pow. 600x)

2 tygodniach leczenia (mydriatyki, antybiotyk) w rogówce pojawił się pierścieniowaty szary naciek wokół centrum. Wykonano wtedy badania rogówki i soczewki kontaktowej na obecność ameby, które dały wynik pozytywny (ryc. 3). Od tej pory stosowano leczenie przyczynowe — Clotrimazol, neomycynę, a następnie Brolen. Podczas leczenia obserwowano okresowe nasilenie się dolegliwości, występowały także objawy nietolerancji na niektóre leki, zwłaszcza Brolen. Po 6 miesiącach objawy zapalenia rogówki ustąpiły, pozostawiając miernie wysyconą błiznę (ryc. 2).

Omówienie

Zakażenie akantamebą staje się coraz istotniejsze w diagnostyce różnicowej zapalenia rogówki, szczególnie związanych z noszeniem soczewek kontaktowych. Rozpoznanie najłatwiej można ustalić w początkowym okresie zakażenia na podstawie hodowli i im-

munofluorescencji¹. W późniejszych stadiach akantameba może być obecna tylko w głębokich warstwach rogówki, co może wymagać wykonania biopsji. Wczesne rozpoczęcie leczenia neomycyną, Brolenem i Clotrimazolem daje największą szansę opanowania zakażenia. W opornych przypadkach próbuje się innych leków^{2,3}. Przeszczepienie rogówki w ostrej fazie daje niepomyślne wyniki⁴. Prognoza pozostaje nadal poważna i jest odwrotnie proporcjonalna do czasu, w którym ustalono rozpoznanie i rozpoczęto leczenie.

Wnioski

1. Zakażenie Akantamebą powinno być podejrzewane we wszystkich przypadkach ciężkiego zapalenia rogówki, zwłaszcza u osób stosujących soczewki kontaktowe.
2. Objawy zakażenia Akantamebą mogą być podobne do zakażeń wirusowych, bakteryjnych lub grzybiczych.
3. Wczesne postawienie rozpoznania i rozpoczęcie leczenia, to podstawowe warunki uzyskania dobrych wyników.

Piśmiennictwo

1. Flicker L.: *Acanthamoeba* Keratitis — The Quest for a better prognosis. *Eye* 2: Suppl. S37-S45 (1988).
2. Ishibashi Y. i inni: Oral itraconazole and topical miconazole with debridement for *Acanthamoeba* keratitis. *Amer. J. Ophthalmol.* 109: 121-126 (1990).
3. Larkin D. F. P. i inni: Treatment of *Acanthamoeba* Keratitis with Polyhexamethylene Biguanide. *Ophthalmology* 99: 185-189 (1992).
4. Flicker L. i inni: Prognosis for Keratoplasty in *Acanthamoeba* Keratitis. *Ophthalmology* 100: 105-110 (1993).
5. Varga J. H. i inni: Combined Treatment of *Acanthamoeba* Keratitis With Propamide, Neomycin, and Polyhexamethylene Biguanide. *Amer. J. Ophthalmol.* 115: 466-470 (1993).

Praca wpłynęła: 18.02.1994