

Małgorzata Szymulska i Zbigniew Zagórski

Znaczenie Chlamydia trachomatis w etiologii zapalenia spojówek

The role of Chlamydia trachomatis in the etiology of conjunctivitis

Summary. Purpose: To turn attention to the etiological importance of chlamydia in chronic conjunctivitis. Methods: From December 1993 to November 1994 the authors examined 95 patients with chronic conjunctivitis for the presence of Chlamydia trachomatis antigens in conjunctival epithelial cells using direct immunofluorescent antibody tests. Results: The test was positive in 23 patients and most of them responded positively to general tetracycline treatment combined with locally used Sulfacetamid or Floxal. Conclusion: Chlamydia trachomatis are common causes of conjunctivitis in adults.

Hasła: zapalenie spojówek, Chlamydia trachomatis
Key words: conjunctivitis, Chlamydia trachomatis

Chlamydia są bezwzględnie pasywnymi wewnątrzkomórkowymi, nie mają zdolności poruszania się, nie barwią się metodą Grama. Od wirusów różni je występowanie w komórce obu rodzajów kwasów nukleinowych i ściana komórkowa zbliżona budową do bakteryjnej. Ich cykl rozwojowy trwa 24-48 godzin. Rozróżnia się w nim ciała elementarne i ciała początkowe. Ciała elementarne mają zdolność zakażania wrażliwej komórki gospodarza. Wnikają do pęcherzyków fagocytarnych i w ciągu 6-8 godzin przeobrażają się w ciała początkowe, które są bardzo aktywne metabolicznie. Te przez podwójny podział przekształcają się ponownie w ciała elementarne, które po zniszczeniu ściany komórki przedostają się do nowych komórek nabłonka gospodarza^{2,4,6}.

W obrębie rodzaju Chlamydia wyodrębniono 2 gatunki: Chlamydia psittaci i Chlamydia trachomatis⁴. Typy serologiczne A-C Chlamydia trachomatis wywołują jaglicę, typy D-K — wtętowe zapalenie spojówek noworodków, wtętowe zapalenie spojówek dorosłych, zapalenie układu moczowo-płciowego, typ serologiczny L — ziarniak weneryczny pachwin^{2,4,6}.

Gatunek Chlamydia psittaci powoduje papuzicę. W krajach rozwiniętych jaglica praktycznie obecnie nie występuje, ale wtętowe zapalenie spojówek ciągle stanowi problem, przy czym jest ono często nie rozpoznawane.

Celem obecnej pracy jest zwrócenie uwagi na etiologiczne znaczenie chlamydii w przewlekłych zapaleniach spojówek na podstawie materiału I Kliniki Okulistyki w Lublinie.

Materiał i metodyka

W okresie od grudnia 1993 roku do listopada 1994 roku u 95 chorych z objawami przewlekłego zapalenia spojówek wykonano badania serologiczne w kierunku Chlamydia trachomatis. Wiek badanych wahał się od 16 do 94 lat, dolegliwości utrzymywały się ze zmiennym nasileniem od 2 tygodni do 10 lat.

Materiał do badania pobierano ze spojówki powieki dolnej szpatułką Kimury po uprzednim miejscowym znieczuleniu 0,25% roztworem Pantocainy. Z pobranego materiału wykonywano rozmazy na szkiełkach podstawowych. Preparaty suszono, a następnie utrwalało się acetonem. Badania wykonywano przy użyciu zestawu odczynników do immunofluorescencji bezpośredniej firmy Bio Merieux. Na szkiełko nanoszono kroplę roztworu przeciwciał monoklonalnych przeciwko gatunkowi Chlamydia trachomatis połączonych z fluoresceiną. Próbkę inkubowano przez 15 minut w temperaturze pokojowej w komorze wilgotnej. Następnie szkiełko dwukrotnie płukano w roztworze PBS, osuszano i oglądano z użyciem olejku do immunofluorescencji w powiększeniu 400 × w mikroskopie fluorescencyjnym.

Za dodatnie uznawano próbki, w których znaleziono co najmniej 10 fluorujących ciałek elementarnych⁸.

Wyniki

Wyniki dodatnie uzyskano u 23 spośród 95 badanych. Stanowi to 21,85%.

Wśród pacjentów z wynikiem dodatnim było 17 kobiet i 6 mężczyzn. Ich wiek wahał się od 19 do 51 lat. Czas trwania choroby wynosił od 2 tygodni do 7 lat przy czym największą grupę stanowili chorzy, u których objawy występowały od 6 do 12 miesięcy.

U chorych tych podawano Doxycylinę w dawce 100 mg dziennie przez 3 tygodnie lub Tetracyclinę w dawce 250 mg 4 razy dziennie przez 3 tygodnie. Równocześnie miejscowo stosowano Sulfacetamid 4 razy dziennie lub Floxal 4 razy dziennie.

Na badanie kontrolne po zakończeniu kuracji zgłosiło się 12 osób. U wszystkich ponownie wykonano test immunofluorescencji bezpośredniej. U 10 osób uzyskano wyniki ujemne, u 2 chorych leczenie należało powtórzyć.

Dolegliwości subiektywne ustąpiły całkowicie u 7 chorych, u 5 znacznie się zmniejszyły. W badaniu przedmiotowym u 6 chorych nie stwierdzono już żadnych objawów zapalenia, a u pozostałych stwierdzono bardzo słabo nasilone objawy grudkowego zapalenia spojówek².



Ryc. 1. Conjunctivitis follicularis wywołane przez Chlamydia trachomatis

Omówienie

Przeprowadzone przez nas badania i uzyskane wyniki wskazują na znaczący udział infekcji Chlamydia trachomatis w etiologii zapalenia spojówek dorosłych. Zapalenie ma charakter conjunctivitis follicularis, najczęściej początek choroby jest ostry, często

początkowo zajęte jest jedno oko^{2,4,5}. Przekrwienie spojówek gąbkowych jest umiarkowane, grudki występują na spojówkach obu powiek zwykle jednak więcej ich można znaleźć na spojówce powieki dolnej². Ilość wydzieliny śluzowo-ropnej w worku spojówkowym jest niewielka. Objawy rogówkowe mogą obejmować drobne nacieki podnabłonkowe i unaczynienie rogówki^{2,4,8}. Do tego obrazu chorobowego czasem dołącza się przerost brodawek spojówki co może dawać mylący obraz conjunctivitis papillaris. Zakażenie przenosi się głównie drogą płciową i dlatego dotyczy szczególnie osób aktywnych seksualnie^{3,4}. Wskazane jest przebadanie partnerów osób chorych. Obecnie zakażenia powodowane przez Chlamydia należą do najczęstszych, chociaż jednocześnie najłagodniejszych chorób wenerycznych^{3,7,8}.

Wnioski

Zakażenia powodowane przez Chlamydia trachomatis powinny być brane pod uwagę jako jedna z możliwych przyczyn zapalenia spojówek u dorosłych, szczególnie jeśli zapalenie ma charakter conjunctivitis follicularis^{4,5}. Zastosowane przez nas testy immunofluorescencji bezpośredniej są użyteczną metodą diagnostyczną i umożliwiają szybkie podjęcie leczenia przyczynowego u pacjentów z wynikiem dodatnim^{1,2,7}. Ogólne zastosowanie antybiotyków z grupy tetracyklin przez okres co najmniej 3 tygodni powoduje ustąpienie lub znaczne zmniejszenie dolegliwości i objawów przedmiotowych, a skuteczność leczenia potwierdzają ujemne wyniki testów immunologicznych. W przypadku braku możliwości wykonania diagnostyki serologicznej u chorych, kiedy przebieg choroby w znacznej mierze sugeruje etiologię, można rozważyć zastosowanie ogólnych antybiotyków z grupy tetracyklin, co stanowi jedyną skuteczną terapię tego schorzenia^{2,7}.

Pismienictwo

- Adenis J. P., Saint-Blancat P., Ranger S., Denis J., Duprat F.: Analyse des techniques de diagnostic des conjunctivites à Chlamydia trachomatis. Ophthalmologie 8: 333-334 (1994).
- Allansmith M. R.: The eye and immunology, 130-134 (The C. V. Mosby company, 1982).
- Bishop P. N., Tullo A. B., Killough R., Richmond S. J.: An Immune Dot-Blot Test for the Diagnosis of Ocular Infection with Chlamydia trachomatis. Eye 5: 305-308 (1991).
- Dawson C. R., Schachter J.: Ocular Chlamydial Infections, in Duane's Clinical Ophthalmology 2: 1-15 (1991).
- Harding S. P., Mallison H., Smith J. L-S., Clearkin L. G.: Adult Follicular Conjunctivitis and Neonatal Ophthalmia in a Liverpool Eye Hospital 1980-1984. Eye 1: 512-521 (1987).
- Kędzia W.: Diagnostyka mikrobiologiczna w medycynie, wyd. III, 280-286, (PZWL Warszawa 1990).
- Rapoza P. A., Quinn T. C., Kiessling L., Green W. R., Taylor H. R.: Assessment of Neonatal Conjunctivitis With a Direct Immunofluorescent Monoclonal Antibody Stain for Chlamydia. JAMA 255: 3369-3373 (1986).
- Talley A. R., Garcia-Ferrer F., Laycock K. A., Loeffelholz M., Pepose J. S.: The Use of Polymerase Chain Reaction for the Detection of Chlamydial Keratoconjunctivitis. Amer. J. Ophthalm. 114: 685-692 (1992).

Praca wpłynęła: 11.01.1995 r. (244)