

KERATOPROTEZA JAKO JEDYNA SZANSA NA PRZYWRÓCENIE UŻYTECZNEJ OSTROŚCI WZROKU - OPIS PRZYPADKU

IV MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA

INNOWACJE w OKULISTYCE
ONLINE – 28-29.05.2021



KLINIKA OKULISTYKI KATEDRY OKULISTYKI SUM

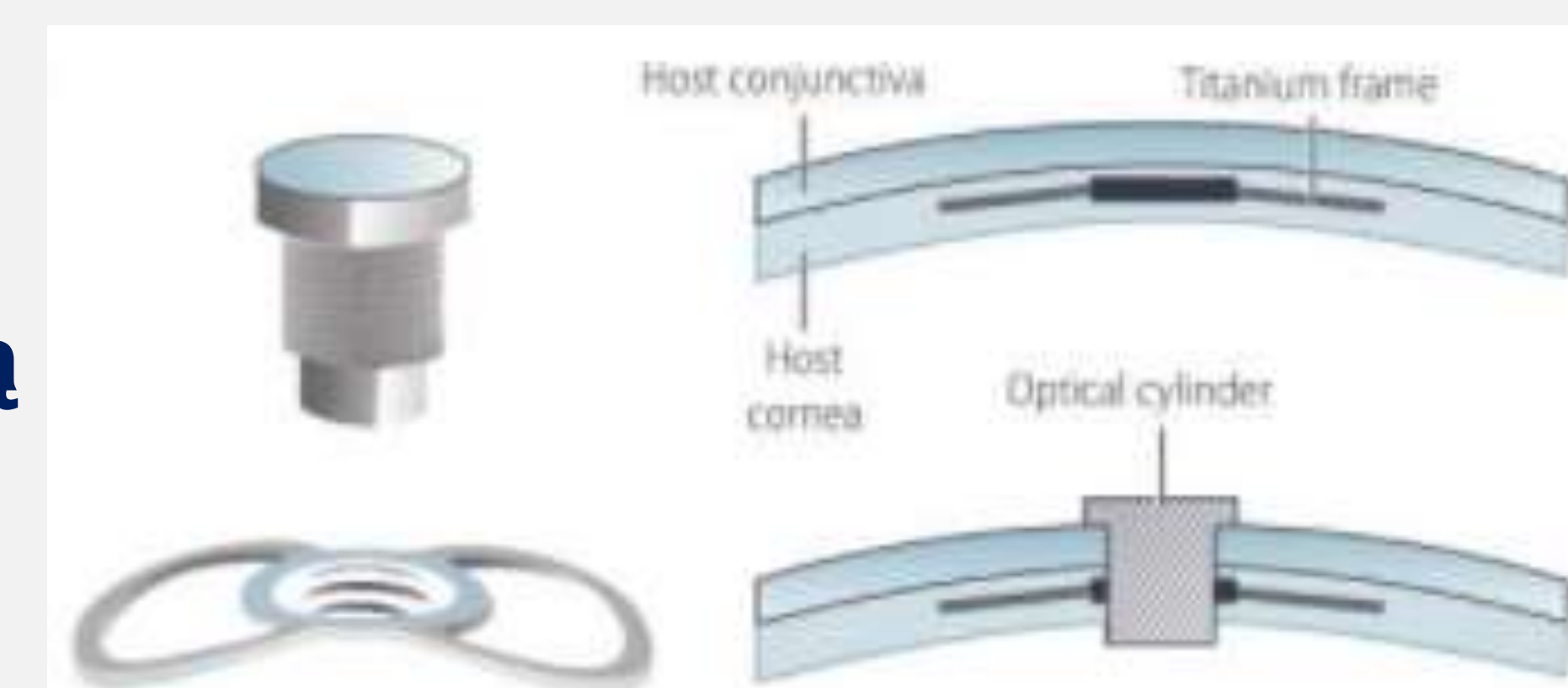
UNIERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE IM PROF. K. GIBIŃSKIEGO
ŚLĄSKIEGO UNIERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH

Kierownik: Prof. Ewa Mrukwa-Kominek

KERATOPROTEZOWANIE

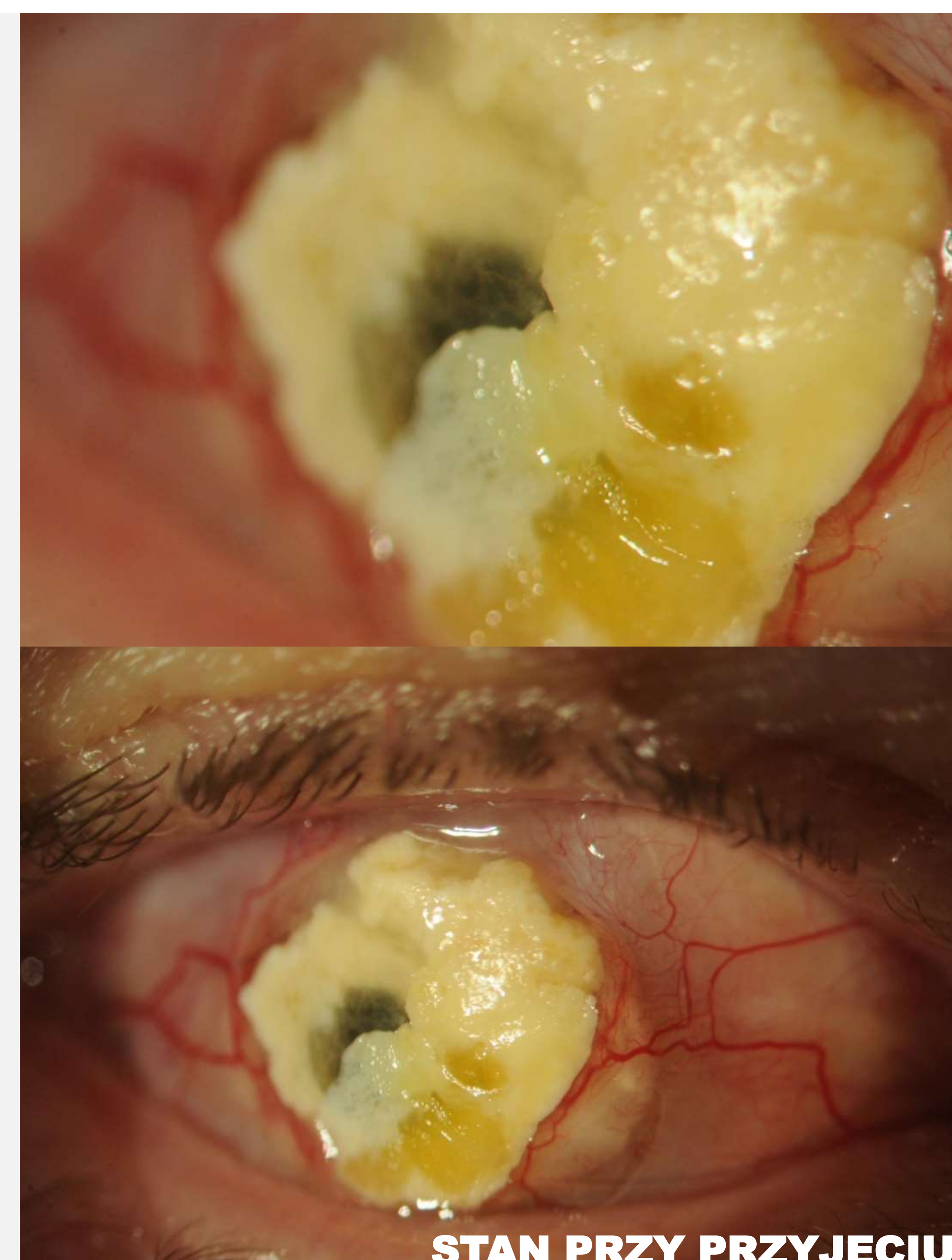
▶ Jest ostatnią szansą leczenia obustronnej ślepoty spowodowanej chorobami rogówki, nierokującymi odzyskania funkcji wzroku po przeszczepie drażącym rogówki. Ślepota rogówkowa jest drugą po zaćmie przyczyną upośledzenia widzenia. Do tego zabiegu kwalifikowani są najczęściej pacjenci z obustronnym bielmem poparzeniowym lub w przebiegu chorób autoimmunologicznych, po wielokrotnych odrzutach przeszczepu, a także z zaawansowanym zespołem suchego oka, bez możliwości wykonania tradycyjnej keratoplastyki. Jednakże metoda ta jest obarczona LICZNYMI POWIKŁANIAMI, z których najczęstsze to:

- ▶ narastanie spojówki na powierzchnię cylindra,
- ▶ błony pozarogówkowe,
- ▶ wnikanie nabłonka rogówki z penetracją wzdłuż cylindra,
- ▶ powstanie przetoki między cylindrem a rogówką,
- ▶ jaskra wtórna,
- ▶ zapalenie wnętrza gałki ocznej,
- ▶ zapalenie błony naczyniowej,
- ▶ odwarstwienie siatkówki,
- ▶ zanik gałki ocznej
- ▶ występująca w opisywanym przypadku martwica aseptyczna bielma rogówki.



OPIS PRZYPADKU

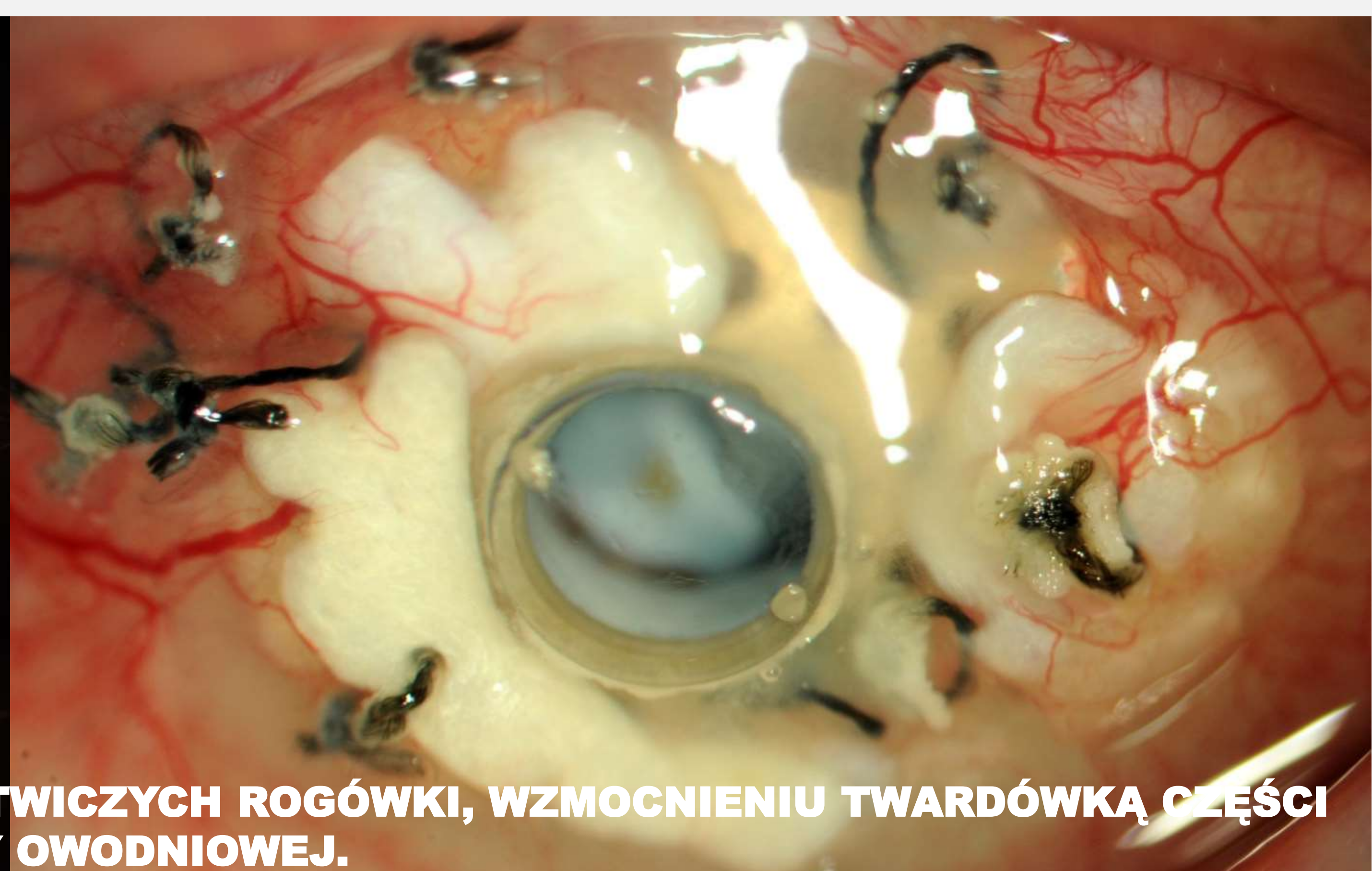
- ▶ 69-letni mężczyzna hospitalizowany z powodu przemieszczenia keratoprotezy Fiodorow-Zujew, spowodowanego aseptyczną martwicą bielma rogówki oka prawego.
- ▶ W wywiadzie: stan po implantacji keratoprotezy, stan po nasyceniu błony osierdziejowej oraz skleroplastyka oka prawego. Stan po usunięciu lewej gałki ocznej z powodu urazu w dzieciństwie.
- ▶ Przy przyjęciu:
Visus OP rrpO OL- brak gałki ocznej
Tonus OP palpacyjnie norma.
- ▶ Po analizie stanu klinicznego pacjenta zakwalifikowano do usunięcia mas martwiczych, które przypuszczano, że mogą być masami grzybiczymi.



STAN PRZY PRZYJECIU

LECZENIE

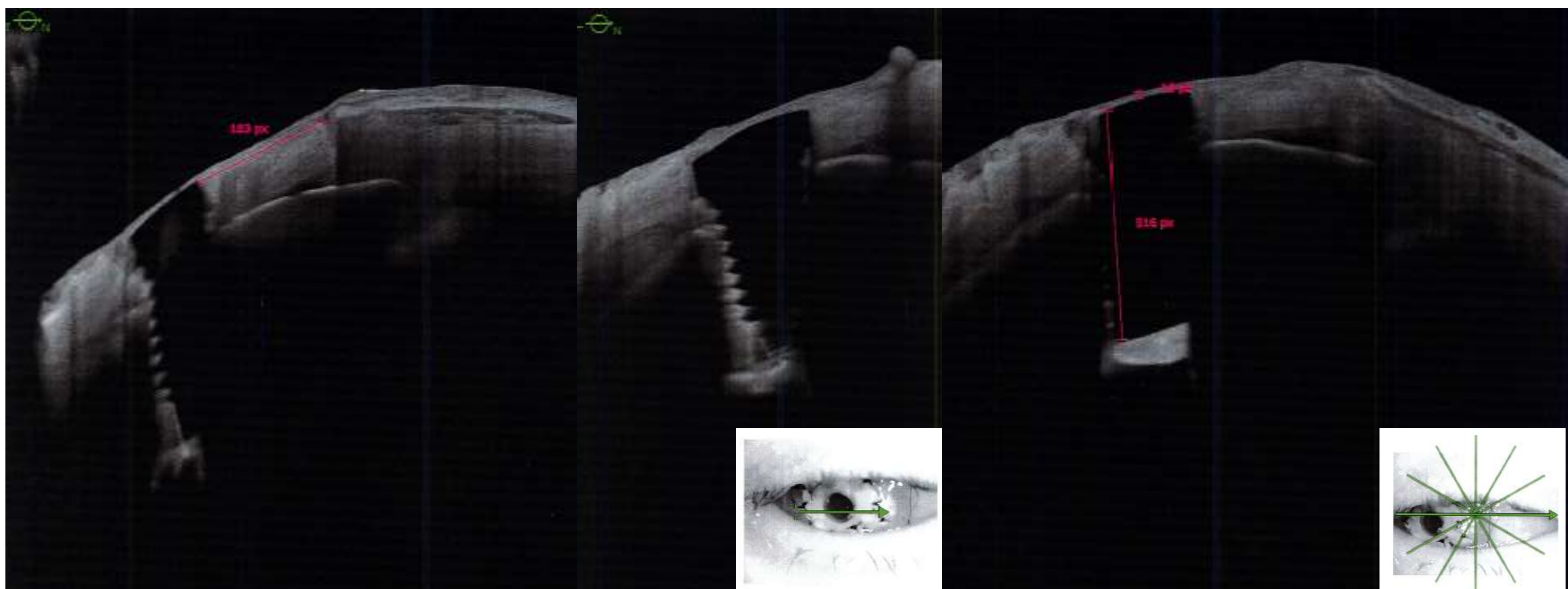
- ▶ **Oczyszczono tkanki martwicze przedniego odcinka keratoprotezy oka prawego.**
- ▶ **Materiał przekazano do badań mikrobiologicznych.**
- ▶ **Śródoperacyjnie okazało się, że część haptyczna keratoprotezy wymaga wzmocnienia twardówką. Założono szwy pojedyncze, niewchłaniające 7/0, naszyto błonę owodniową na keratoprotezę oka prawego.**
- ▶ **Założono pojedyncze szwy 10/0 na spojówkę.**
- ▶ **W badanym materiale: wyhodowano poj. *Serratia marcescens* wrażliwe na gentamycynę, meropenem oraz imipenem, grzybów drożdżopodobnych nie wyhodowano, w warunkach beztlenowych - posiew ujemny.**
- ▶ **W badaniach laboratoryjnych CRP <0.60 mg/l [$< 5,0$].**
- ▶ **Podano dożylnie, metyloprednizolon, cefuroksym, mykofenolan mofetilu, flukonazol.**
- ▶ **Miejscowo podano krople przeciwbakteryjne, przeciwgrzybicze i obniżające ciśnienie wewnątrzgałkowe .**



OKO PRAWE: 6 DNI PO ZABIEGU OCZYSZCZENIA MAS MARTWICZYCH ROGÓWKI, WZMOCNIENIU TWARDÓWKĄ CZĘŚCI HAPTYCZNEJ KERATOPROTEZY ORAZ PO NASZYCIU BŁONY OWODNIOWEJ.



OKO PRAWE: 10 DNI PO ZABIEGU OCZYSZCZENIA MAS MARTWICZYCH ROGÓWKI, WZMOCNIENIU TWARDÓWKĄ CZĘŚCI HAPTYCZNEJ KERATOPROTEZY ORAZ PO NASZYCIU BŁONY OWODNIOWEJ.



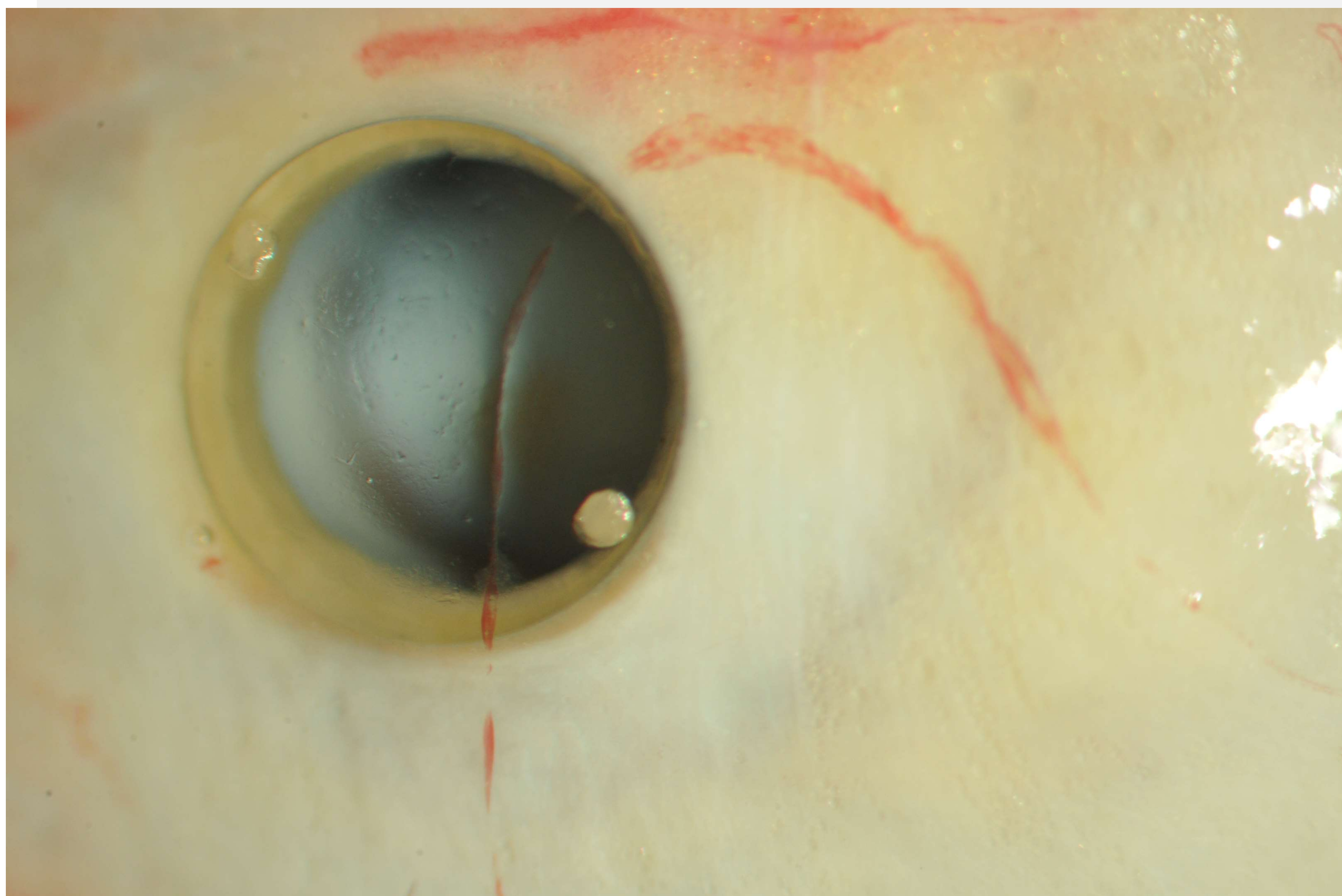
PRZEKRÓJ ROGÓWKI AS-OCT OKA PRAWEGO 2 DNI PO ZABIEGU OCZYSZCZENIA MAS MARTWICZYCH ROGÓWKI ORAZ WZMOCNIENIU TWARDÓWKĄ CZĘŚCI HAPTYCZNEJ KERATOPROTEZY ORAZ PO NASZYCIU BŁONY OWODNIOWEJ.

PODSUMOWANIE WYNIKÓW:

- ▶ **Zastosowane leczenie umożliwiło dalsze utrzymanie funkcjonalności części haptycznej z ostrością wzroku w oku prawym rrp0 w szóstym dniu po zabiegu, a po 10-ciu dniach $V=0,02$.**

WNIOSEK:

- ▶ **Keratoprotezowanie nadal pozostaje metodą obarczoną licznymi wczesnymi oraz późnymi powikłaniami, które nieuchronnie prowadzą do utraty funkcji optycznych gałki ocznej.**
- ▶ **Wzmocnienie twardówką pozwala na umocnienie ułożenia keratoprotezy pozwalając na ustabilizowanie się ostrości wzroku.**
- ▶ **Usunięcie martwiczych mas twardówkowych pozwoliło na uwidocznienie, iż keratoproteza jest prawidłowo osadzona i nie było konieczności jej usuwania.**
- ▶ **Stałe, częste kontrole okulistyczne pozwalają na wczesne wykrycie oraz przeprowadzenie leczenia zabiegowego, przedłużając czas funkcjonowania keratoprotezy.**



DLA PORÓWNANIA: STAN KERATOPROTEZY po naszcyciu błony osierdziowej z powodu malacji rogówki przy keratoprotezie oka prawego 35 lat po wszczępieniu keratoprotezy, a 2 lata przed opisywaną martwicą bielma rogówki oraz twardówki.

