

Tytuł: Rzadki przypadek dirofilariozy podskórnej zlokalizowanej w powiece górnej u pacjenta z zapaleniem tarczycy – opis przypadku

Autorzy: dr Kamila Kucharska, prof. dr hab. Marek Prost dr n. med. Jaromir Wasyluk

Afiliacja: Klinika Okulistyki Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej, Warszawa

Cel pracy: Celem pracy jest opisanie nietypowego przypadku dirofilariozy podskórnej zlokalizowanej w powiece górnej u pacjenta z zapaleniem tarczycy oraz zwrócenie uwagi na coraz częstsze występowanie przypadków dirofilariozy podskórnej u ludzi w Polsce.

Opis przypadku: 37 letni mężczyzna z dwuletnim wywiadem chorobowym w kierunku zapalenia tarczycy, zgłosił się na dyżur okulistyczny z powodu „migrującego” guzka w powiece górnej oka prawego. Zmiana skórna pojawiła się tydzień wcześniej i towarzyszyły jej objawy pieczenia, świądu i mrowienia szczególnie podczas jej przemieszczania pomiędzy kątami oka. Ustalono, że pacjent w ostatnich latach nie wyjeżdżał do krajów tropikalnych, jednakże często przebywał na działce nad Wisłą (zwiększone ryzyko ugryzienia przez komary w okolicy zbiorników wodnych). W badaniu przedmiotowym stwierdzono pojedynczy, spoisty i przesuwalny guzek o wymiarach 15mmx3mm w tkance podskórnej powieki górnej oka prawego, skóra wokół zmiany była wyraźnie zaczerwieniona, nieucieplona. W badaniu USG zmiany skórnej stwierdzono poszerzone naczynie limfatyczne powieki o średnicy ok. 1.8mm, a w nim ognisko w kształcie pętli o średnicy 0.5mm, długości 5-6mm. Obraz ultrasonograficzny mógł odpowiadać larwie migrującej. W badaniu okulistycznym – ostrość wzroku, IOP, odcinek przedni i dno oka – nie stwierdzono odchyień. Wyniki badań obrazowych – MRI głowy i CT klatki piersiowej – były prawidłowe. W USG wątroby opisano niewielką torbiel, a w USG tarczycy kilka hipo- oraz hiperechogenicznych guzków. Wyniki badań laboratoryjnych z krwi – CRP, OB, IgE całkowite, morfologia, biochemia – były prawidłowe; natomiast stężenia przeciwciał anti-TG podwyższone kilkakrotnie. Po uzyskaniu zgody od pacjenta na zabieg, chirurgicznie usunięto zmianę wydobywając białawo przezroczystego, spiralnie skręconego i miernie ruchliwego nicienia długości 12 cm. Badaniem parazytologicznym rozpoznano gatunek *Dirofilaria repens* species. We krwi obwodowej pacjenta nie wykryto mikrofilarii.

Po roku w kontrolnym badaniu USG nie stwierdzono guzków tarczycy oraz wykazano wyraźny spadek przeciwciał anti-TG. Do dnia dzisiejszego nie zanotowano nowych zmian sugerujących infekcję nicieniem u pacjenta.

Omówienie przypadku: *Dirofilarioza* jest pasożytnictwem spowodowaną przez nicienie *Dirofilaria repens*. Przenoszona przez komary występuje głównie u psów i kotów oraz innych zwierząt mięsożernych w strefach sub- i tropikalnych, a także w krajach basenu Morza Śródziemnego. Człowiek jest przypadkowym żywicielem pośrednim, a zatem pasożyt pomimo osiągnięcia postaci dojrzałej, nie może się dalej rozmnażać. Pierwsze przypadki zarażeń wśród ludzi w Polsce stwierdzono w 2007 roku i dotychczas opisano ich ponad 20. Zmiana pasożytnicza u człowieka najczęściej lokalizuje się na powiece, piersi, mosznie lub tułowi i przyjmuje postać pojedynczego, nieco tkliwego guzka, wielkości 1-2cm, który zawiera nicienia długości ok. 15cm, otoczonego naciekiem zapalnym. Wobec braku leczenia farmakologicznego stosuje się chirurgiczne usunięcie zmiany.

W omawianym przypadku nie stwierdzono zależności pomiędzy wystąpieniem dirofilariozy podskórnej a pobytem w strefach endemicznego występowania *D. repens*, co może sugerować inwazję rodzimą. Nie jest pewne czy obecność nicienia miała wpływ na rozwój i przebieg zapalenia tarczycy u pacjenta, jakkolwiek po usunięciu zmiany zaobserwowano zmniejszenie stężenia przeciwciał anti-TG oraz zanotowano zanik guzków w tarczycy.