

Tytuł: Endogenne grzybicze zapalenie tęczówki - odległe powikłanie po oparzeniu przełyku substancją żrącą

Autorzy: dr Olaf Fuchs, dr n. med. Anna Turno-Kręcicka, dr Elżbieta Górawska, dr Anna Karasińska-Kłodowska, dr n. me. Radosław Kaczmarek, dr Alicja Burek, dr n. med. Maria Pomorska

Afiliacja: Katedra i Klinika Okulistyki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Endogenne grzybicze zapalenie błony naczyniowej to schorzenie rzadko występujące lecz potencjalnie zagrażające widzeniu. Czynnikiem odgrywającymi główną rolę w patogenezie choroby są drożdżaki z gatunku *Candida*, z czego *Candida albicans* stanowi najczęstszą przyczynę endogennych grzybiczych zapaleń błony naczyniowej. Źródłem zakażenia są cewniki moczowe i naczyniowe, a do czynników ryzyka należy dożylnie stosowanie narkotyków, długo trwające żywienie parentralne, choroby płuc, jak również długoterminowa sterydo- i antybiotykoterapia. Literatura opisuje także przypadki endogennego zapalenia błony naczyniowej bez czynników predysponujących. Do objawów podmiotowych choroby należą: zapalenie przedniego odcinka błony naczyniowej, które w początkowych stadiach jest objawem dość rzadkim, kremowo-białe zmiany naczyniowo-siatkóvkowe z zapaleniem ciała szklistego oraz przewlekłe zapalenie wnętrza gałki ocznej. W chwili obecnej standardem postępowania są leki przeciwgrzybicze podawane miejscowo oraz ogólnie. W przypadkach kiedy zapalenie obecne jest także w ciebie szklistym rekomendowane jest wykonanie pars plana wiktrektomii. Przedstawiono przypadek 23-letniej kobiety, która została przyjęta do Kliniki Okulistyki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu z powodu trwającego od 3 miesięcy postępującego zapalenia tęczówki oka lewego leczonego w rejonie. Pacjentka leczona była w grudniu 2014 r. na oddziale chirurgicznym z powodu chemicznego oparzenia przełyku, gdzie wykonano zespolenie żołądkowo-jelitowe oraz gastrostomię. Objawy zapalenia błony naczyniowej rozpoczęły się kilka dni po usunięciu wkłucia głębokiego, poprzedzone stanami gorączkowymi. Wdrożono antybiotykoterapię dożylną. Pacjentka w marcu 2015 roku została przyjęta do Kliniki Okulistyki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Ze względu na brak poprawy stanu gałki ocznej po 4 dniach od wdrożonego leczenia miejscowego i dożylnego, wykonano pars plana wiktrektomię z pobraniem materiału do badania mikrobiologicznego oraz podaniem oleju 5000 do KCSZ.