

Tytuł: Ostra martwica siatkówki (ARN)- trudności terapeutyczne u pacjenta z obniżoną odpornością

Autorzy: dr n. med. Celina Helak-Łapaj, dr hab. n. med. Marcin Stopa

Afiliacja: Oddział Kliniczny Okulistyki z pododdziałem Okulistyki Dziecięcej Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego UM, Poznań

Cel pracy: Przedstawienie trudności terapeutycznych u pacjenta z CLL, u którego wystąpiła ostra martwica siatkówki.

Opis przypadku: Pacjent lat 63 chorujący przewlekłe na białaczkę limfocytową został przyjęty w trybie ostrodyżurowym na Oddział Kliniczny Okulistyki z powodu gwałtownego pogorszenia widzenia okiem lewym. W wywiadzie 4 miesiące wcześniej stwierdzono półpaśca rozsianego, który był leczony doustnie Heviranem. Dodatkowo pacjent był leczony 2 miesiące wcześniej na innym oddziale okulistycznym z powodu zapalenia wnętrza gałki ocznej prawej, gdzie wykonano witrektomię. Przy przyjęciu stwierdzono BCVA OP 0,2 OL 0,2. W badaniu okulistycznym obserwowano obustronne zmiany w odcinku przednim (osady na śródbłonku) oraz w odcinku tylnym (zmiany naciekowe siatkówki obwodowej z towarzyszącym vitritis). U pacjenta wykonano badania laboratoryjne: Toxo IgG, Toxo IgM, HSV, CMV IgG, CMV IgM, VZV IgG, VZV IgM, FTA-ABS, Quantiferon TB Gold, RTG klatki piersiowej, pobrano płyn z komory przedniej na badanie PCR w kierunku HSV, VZV, CM. Uzyskano potwierdzenie obecności VZV-DNA z komory przedniej oraz dodatni wynik testu Quantiferon TB Gold. Postawiono rozpoznanie obustronnego procesu ARN w przebiegu infekcji VZV przy obniżonej odporności ze względu na CLL. U pacjenta włączono dożylną terapię acyklovirem w dawce 1000mg 3 x dz przez 10 dni. Następnie włączono leczenie doustne acyklovirem w dawce 5 x 800mg. Ze względu na niskie wartości Ig we krwi, wykonano przetoczenie immunoglobuliny w dawce 0,2 mg/kg m.c. Uzyskano zahamowanie procesu zapalnego z regresją nacieków na obwodzie siatkówki, jednak bez poprawy widzenia.

Wnioski: Ostra martwica siatkówki w przebiegu VZV stanowi poważne zagrożenie widzenia u pacjenta. Szybka diagnoza i natychmiastowe rozpoczęcie leczenia jest niezbędnym czynnikiem rokowniczym. Pacjent chorujący na przewlekłą białaczkę limfocytową i jednocześnie fakultatywną postać gruźlicy stanowi dodatkowe wyzwanie terapeutyczne.