



GRZYBICZE ZAPALENIE KANALIKÓW- OPIS PRZYPADKÓW

R. Różycki (1), J. Pietrzykowski (2), M. Murawska (3), P. Wiśniewski (4)

- (1) Klinika Okulistyczna WIM
(2) Zakład Patomorfologii WIM
(3) Zakład Radiologii WIM
(4) Ośrodek Medycyny Nuklearnej WIM
- Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. A. Stankiewicz*
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. A. Kozłowski
Kierownik Kliniki: doc. dr hab. n. med. P. Twarkowski
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Eugeniusz Dziuk

Grzybica kanalików łzowych należy do rzadziej spotykanych schorzeń grzybiczych układu wzrokowego. Zarodniki grzybów są praktycznie wszędzie i spotykamy się z nimi nieustannie. W worku spojówkowym grzyby chorobotwórcze i gatunki grzybów zaliczane do saprofitów, występują u 10-25% zdrowych osób. Zaburzenie równowagi pomiędzy florą bakteryjną, a sprofitującymi grzybami prowadzi do ich rozwoju i inwazji.

Czynnikami ryzyka tego typu zakażeń są przede wszystkim

- długotrwałe miejscowe, bądź ogólne leczenie kortykosteroidami, antybiotykami, cytostatykami
- uraz lub ciało obce, zwłaszcza pochodzenia roślinnego
- infekcje wirusowe i inne choroby powierzchni gałki ocznej
- przewlekła immunosupresja po przeszczepach narządowych
- cukrzyca, choroby nowotworowe, AIDS
- uogólnione osłabienie organizmu u chorych dializowanych, żywionych pozajelitowo
- inwazyjne procedury lecznicze i diagnostyczne

Kliniczne cechy zapalenia kanalików są następujące:

- obrzęk, zaczerwienienie, palpacyjna tkiwość okolicy kanalika oraz jego poszerzenie, które często imituje gradówkę
- przewlekłe, zapalenie spojówek, zwykle ograniczone tylko do kąta wewnętrznego.
- obrzęk brodawki łzowej, poszerzony zięjący punkt łzowy
- uporczywe łzawienie, przy zachowanej zazwyczaj biernej drożności dróg łzowych,
- świąd, kłucie, uczucie ciała obcego,
- zwykle choroba jest jednostronna i rzadko atakuje oba kanaliki jednocześnie.
- kanalik dolny zajęty jest procesem chorobowym 10-krotnie częściej.

Wielu autorów podkreśla, że występowanie infekcji grzybiczych jest spowodowane nadużywaniem w terapii okulistycznej antybiotyków i steroidów. Przewlekła antybiotykoterapia, niszcząca drobnoustroje powoduje powstanie „luki biologicznej”, która przy obniżonej miejscowej odporności w wyniku steroidoterapii ułatwia rozwój grzybów. Infekcja grzybicza kanalików łzowych jest najczęściej wywołana przez: Candida, Actinomyces, Aspergillus, Nocardia.

PRZYPADKI KLINICZNE

Przypadek 1. Chory K.T. lat 55 został przyjęty do naszej kliniki z powodu trwającego od 6 miesięcy łzawienia, zaczerwienienia powieki w kącie wewnętrznym oka lewego i nawracającym zapaleniem spojówek tej okolicy. Przez ten okres korzystał 6-rotnie z porad okulistycznych i mimo stosowania kropli antybiotykowych, sterydowych, przeciwalergicznych dolegliwości nie ustępowały.

W chwili przyjęcia na oddział stwierdzono: Zaczerwienienie skóry w kącie przyśrodkowym, punkty łzowe poszerzone z wydobywającą się gęstą wydzieliną śluzowo-ropną. Spojówki w tej okolicy przekrwione z odczynem grudkowym. Palpacyjnie wyczuwano w rzucie dolnego kanalika łzowego zgrubienie wielkości ziarenka pieprzu. Test kanalikowy prawidłowy. Test zanikania fluoresceiny patologiczny. Wykonano scyntygrafię dróg łzowych stwierdzono utrudnienie odpływu łez zarówno z worka spojówkowego jak i z woreczka łzowego. Diafanoskopem podświetlono kanalik i uzyskano potwierdzenie istnienia w jego świetle patologicznych złożeń.

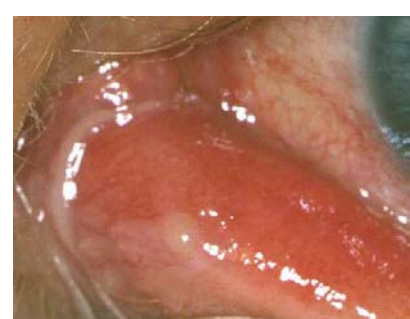
Leczenie:

W znieczuleniu miejscowym 2% Ksylokainą energicznie uciskano kanalik dolny powodując wyciśnięcie złożeń grzybiczych na zewnątrz. Uzyskany materiał oddano do dalszych badań. Kanalik przepłukano roztworem 5% Povidonu.

Zaczerwienienie i obrzęk okolicy kąta wewnętrznego ustąpiły w drugiej dobie po zabiegu. Kanalik przepłukiwano roztworem povidonu 2xdz przez kolejne 3 dni po zabiegu. Kontrolę przeprowadzono w 3 i 6 miesiącu po zabiegu. Pacjent dolegliwości nie zgłaszał. Test kanalikowy był prawidłowy. Kontrolna scyntygrafia dróg łzowych wykonana 6 miesięcy po zabiegu wykazała nieco upośledzoną, ale zachowaną drożność dróg łzowych.

Mimo hodowli drobnoustrojów (inkubacja 4 tygodniowa) na podłożach: Mycoli, Seboureda, wybiórczo różnicujących dla Candida i dermatofitów nie uzyskano potwierdzenia infekcji grzybiczej. W wykonanych preparatach bezpośrednich stwierdzono nici grzybni prawdopodobnie Actinomyces.

Actinomyces należy do mikroorganizmów będących pośrednią formą między bakteriami i grzybami. Występują jako flora saprofityczna w jamie ustnej ludzi, a także zwierząt. Jednakże w kanaliku łzowym może stanowić czynnik zapalny. W badaniu histologicznym są to kolonie utworzone z delikatnych, rozgałęziających się filamentów otaczających zwykle masy martwicze, odczyn zapalny występuje rzadko, jeśli jest obecny to miernie nasilony. W barwieniu PAS barwi się na kolor czerwony w barwieniu metodą Gridley'a strzępki barwią się na kolor niebieski.



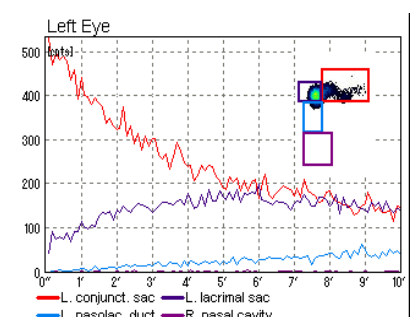
Fot. 1 Przewlekłe zapalenie spojówek, poszerzony punkt łzowy z widoczną wydzieliną ropną.



Fot. 2 Wyciskanie zawartości kanalika złożeń grzybiczych



Fot. 3 Kolonia Actinomyces powiększenie 400x. Barwienie metodą PAS (periodic Acid-Schiff)



Fot. 4 i 5 Dakrioscyntygrafia - badanie przed i w 6 miesiącu po zabiegu operacyjnym. W porównaniu z badaniem przedoperacyjnym uzyskano poprawę drenażu łez.

Przypadek 2 Pacjentka (J.K) lat 50 zgłosiła się do naszej kliniki z powodu utrzymującego się od 10 lat uporczywego łzawienia oraz przewlekłego zapalenia spojówek oka prawego. W wywiadzie chora podkreślała, że dolegliwość jest bardzo uciążliwa, że wielokrotnie korzystała z porad okulistycznych i żadne leczenie nie przynosiło zadowalającego efektu. Przed dwoma laty mylnie rozpoznano gradówkę tej okolicy i wykonano zabieg.

W żadnym przypadku nie sugerowano leczenia przeciwgrzybiczego i nie kierowano pacjentki na konsultacje do ośrodków klinicznych.

W dniu przyjęcia stwierdzono: Zaczerwienienie skóry w kącie przyśrodkowym. W okolicy kanalika występował twardy, bolesny naciek zapalny wielkości pestki wiśni. Punkty łzowe zięjące z wydobywającą się obfita, gęstą wydzieliną śluzowo-ropną. Fald półksiężycowaty i spojówki, obrzęknięte i przekrwione z odczynem grudkowym w okolicy chorego kanalika. Test kanalikowy prawidłowy. Test zanikania fluoresceiny patologiczny. Wykonano dakriocystografię, w której uzyskano potwierdzenie istnienia złożeń grzybiczych w kanaliku dolnym oka prawego.

Leczenie:

W znieczuleniu miejscowym 2% Ksylokainą próbowano rozdrobnić i wycisnąć złoże na zewnątrz. Z powodu braku efektu i niebezpieczeństwa uszkodzenia mechanicznego kanalika zdecydowano o kanalikulotomii. Nacięcie wykonano w jego środkowej części na długości około 5mm z zaoszczędzeniem punktu łzowego. Ze światła kanalika wydobyto 10 złożeń grzybiczych. Uzyskany materiał oddano do dalszych badań. Kanalik przepłukano roztworem 5% povidonu i zaintubowano rurką silikonową, którą przyszyto do skóry powieki dolnej na okres 6 tygodni.

Kanalik przepłukiwano roztworem povidonu 2 x dziennie przez kolejne 3 dni po zabiegu. Kontrolę przeprowadzono w 3 i 6 miesiącu po zabiegu. Chora była zadowolona z zastosowanej procedury. Dolegliwości spojówkowe oraz łzawienie ustąpiły. Test kanalikowy był prawidłowy. Pobrany materiał inkubowano na podłożach, które wymieniało obok, również nie uzyskując identyfikacji drobnoustroju. W preparatach bezpośrednich podobnie jak w opisywanym obok przypadku stwierdzono nici grzybni prawdopodobnie z rodzaju Actinomyces.



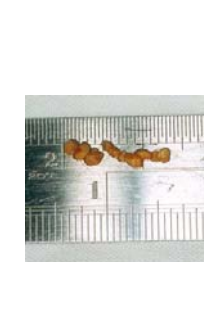
Fot.1 Poszerzony zięjący punkt łzowy.



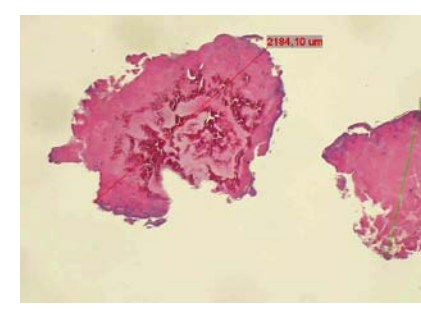
Fot. 2 Dakriocystografia – widoczny znacznie poszerzony prawy dolny kanalik łzowy. Widoczne złoże patologiczne w jego świetle.



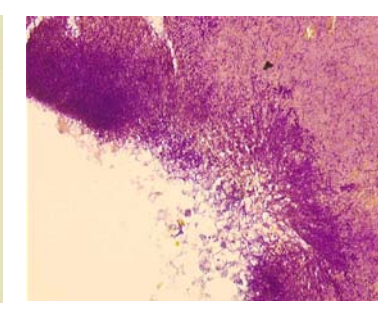
Fot. 3 Kanalikulotomia i wydobywanie ze światła kanalików złożeń grzybiczych



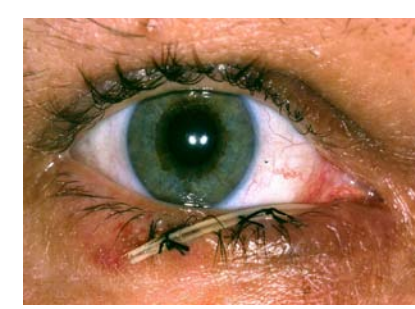
Fot. 4 Złoże grzybicze



Fot. 5 Kolonia Actinomyces powiększenie 200x. Barwienie HE, średnica złożu około 2 mm. Widoczne masy martwicze oraz strzępki grzybni na obwodzie, brak odczynu zapalnego



Fot.6 Kolonia Actinomyces powiększenie 400x.Barwienie metodą Gridley'a



Fot. 7 Zaintubowany kanalik dolny oka prawego po leczeniu operacyjnym

PODSUMOWANIE

Pacjenci podkreślali, że trwające miesiącami przewlekłe zapalenie spojówek, dokuczliwe łzawienie, ropienie oczu, były objawami bardzo uciążliwymi. Ponadto stosowanie całej gamy leków, brak trwałej poprawy, defekt kosmetyczny, były frustrujące i stawały się powodem absencji w pracy.

Przedstawione przypadki potwierdzają trudności w rozpoznaniu i leczeniu grzybicy kanalików łzowych. Często dopiero obrzęk okolicy kanalików, poszerzenie kanalików i punktów łzowych oraz wydobywająca się gęsta śluzowo-ropna wydzieliną wraz z drobinami patologicznych złożeń nasuwa prawidłowe rozpoznanie.

Kolejne trudności pojawiają się z chwilą zakładania hodowli. Niestety w żadnym przypadku, mimo stosowania różnych pożywek, nie udało nam się wyhodować drobnoustroju i potwierdzić etiologii zakażenia. Rozpoznanie postawiliśmy na podstawie istnienia strzępków grzybni w preparatach bezpośrednich. Nie pozwalają one jednak na dokładne określenie rodzaju grzyba.

Leczenie chirurgiczne, wydaje nam się, jest jedynym skutecznym postępowaniem w przypadku grzybiczego zakażenia kanalików łzowych. Zastosowanie procedur chirurgicznych nie spowodowało zaburzenia prawidłowego drenażu łez, co potwierdziliśmy w badaniu dakrioscyntygraficznym. Pacjenci byli zadowoleni z leczenia, wszystkie dolegliwości ustąpiły.

W piśmiennictwie z ostatnich 20 lat, opublikowano zaledwie kilkanaście artykułów z opisami, pojedynczych przypadków grzybicy kanalików łzowych. Sądzimy, że warto czasami przypomnieć o istnieniu tego schorzenia, ponieważ nadal są to przypadki źle diagnozowane i nieskutecznie leczone.