

Zapalenie rogówki pierwotniakiem *Acanthamoeba*

Charakterystyka kliniczna i postępowanie

Acanthamoeba Keratitis Clinical Characteristics and Management

Xuguang Sun, MD, PhD, Yan Zhang, MD, Ran Li, BS, Zhiqun Wang, BS, Shiyun Luo, BS, Min Gao, MD, Shijing Deng, MD, Wei Chen, MD, Xiuying Jin, MD

Ophthalmology, Volume 113, Number 3, March 2006, 412-416 / Ophthalmology, Tom 113, Numer 3, Marzec 2006, 412-416

Streszczenie

Cel: Przegląd charakterystycznych cech klinicznych i wyników leczenia pacjentów z acanthamoebowym zapaleniem rogówki (AK). **Projekt badań:** Retrospektywne, nieporównawcze badania serii przypadków. **Uczestnicy:** Dwudziestu kolejnych pacjentów z acanthamoebowym zapaleniem rogówki szpitala Beijing Tongren, Capital University of Medical Science, Chiny. **Metody:** Analiza retrospektywna historii chorób 20 pacjentów z AK z okresu od 1 grudnia 1997 do 30 marca 2003. Analizowano czynniki ryzyka, badania laboratoryjne, objawy kliniczne, metody leczenia i ich wyniki.

Główny wynik pomiaru: Ostrość wzroku z najlepszą możliwą korekcją (BCVA) na końcu okresu obserwacji. **Wyniki:** Spośród 20 pacjentów, 12 było studentami, a 6 farmerami. Czynniki ryzyka uwzględniały noszenie soczewek kontaktowych (12/20) oraz przebyty uraz (6/20). Główne objawy kliniczne stanowiły: owrzodzenie rogówki, rozlane nacieki zrębu rogówki oraz nacieki pierścieniowy. Diagnostyka wszystkich pacjentów opierała się na badaniach laboratoryjnych. Wymaz i pozytywny wynik hodowli udokumentowano w 19 z 20 oraz 12 z 20, odpowiednio. Obraz cyst uwidoczono za pomocą mikroskopii konfokalnej u 4 pacjentów. Leczenie stanowiła terapia kombinowana chlorheksydyny (0,02%), neomycyny (0,5%), metronidazolu (0,4%) i/lub kauteryzacji zmiany chlorheksydyną (1%) i usunięcia zmiany rogówkowej. Średni czas terapii trwał 70 dni (18-150 dni). W 19 przypadkach po leczeniu pozostała blizna. Ostrość wzroku z najlepszą możliwą korekcją (BCVA) była lepsza lub identyczna z wartościami 20/100 w 7 oczach. **Wnioski:** Wcześniej postawiona diagnoza AK stanowi wyzwanie w praktyce okulistycznej. Kombinowane użycie leków przeciwpierwotniakowych, usunięcie zmiany i kauteryzacja może okazać się najlepszym wyborem w leczeniu pacjenta we wczesnym stadium choroby.

Summary

Objective: To review the clinical characteristics, treatment, and outcome of patients with Acanthamoeba keratitis (AK). **Design:** Retrospective, noncomparative, interventional case series. **Participants:** Twenty consecutive patients with AK were referred to the Beijing Tongren Hospital, Capital University of Medical Science, China. **Methods:** Retrospective analysis of medical records from 20 consecutive patients with AK between December 1, 1997 and March 30, 2003. Risk factors, laboratory investigations, clinical manifestations, treatments, and outcomes were analyzed. **Main Outcome Measures:** Best-corrected visual acuity (BCVA) at the end of follow-up. **Results:** Of the 20 patients presented in this series, 12 patients were students and 6 were farmers. Risk factors included contact lens wear (12/20) and trauma (6/20). Corneal ulceration, diffuse stromal infiltration, and ring infiltration were the main clinical manifestations. The diagnosis of all patients was based on the laboratory investigation. Smear and culture positive specimens were 19 of 20 and 12 of 20, respectively. Images of cysts were demonstrated with confocal microscopy in 4 patients. Treatment was combined instillation of chlorhexidine (0.02%), neomycin (0.5%), metronidazole (0.4%), and/or lesion cauterization with chlorhexidine (1%), and corneal lesion debridement. The mean duration of therapy was 70 days (range, 18-150 days). Nineteen lesions healed with scar formation. The BCVA was better or equal to 20/100 in 7 eyes. **Conclusions:** Early diagnosis of AK is the key challenge in clinical practice. The combined use of antiacanthamoeba agents, debridement, and cauterization may be a best choice of treatment for patients who are diagnosed early in the course of their disease.