

Otoky víček z hlediska oftalmologa

MUDr. Petra Seidler Štangová, MUDr. Michalis Palos

Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Oční klinika 1. LF a VFN, Praha

Otoky víček patří k častým nálezům nejen v oftalmologické praxi. Jejich etiologie bývá často složitá a herpetické afekce patří k častým příčinám. Mnohdy vyžadují spolupráci oftalmologa a dermatologa.

Klíčová slova: otok víček, herpes simplex virus, varicella zoster virus.

Eyelid swelling from an ophthalmologic point of view

Swelling of the eyelids appears to be a common symptom not only in Ophthalmology. The etiology is often complicated and herpetic affection is one of the most common causes. Collaboration of ophthalmologist and dermatologist is frequently required to make the right diagnosis.

Key words: eyelid swelling, herpes simplex virus, varicella zoster virus.

Dermatol. praxi 2010; 4(3): 156–157

Oční víčka mají důležitou funkci, chrání povrch oka před vnějším prostředím, před úrazy a při každém mrknutí rovnoměrně distribuují slzní film na rohovce. Jsou dobře přístupná klinickému vyšetření – aspekci a palpaci. Anamnestické údaje jsou také velmi důležité, většinou doplňují délku trvání afekce.

Otok víček je velmi frekventovaným nálezem. Diferenciální diagnóza je často velmi složitá. Otok víček může být projevem řady očních onemocnění, ale může být taky projevem poškození jiného orgánu.

Vzhledem k tomu, že diferenciální diagnostika otoků víček je velice rozsáhlá (základní přehled je uveden v tabulce), v našem příspěvku jsme se zaměřili na afekce, které spojuje oftalmologii a dermatologii. Herpes viry – herpes simplex virus (HSV) a herpes zoster virus (HZV) způsobují kožní, ale i oční záněty.

Otoky víček způsobené Herpesviry

Každý z nás se v běžném životě setkal s oparem, jestli už na rtu, v nose, na obličeji či v oku. Promořenost v lidské populaci je vysoká, uvádí se, že až 90% dospělé populace má vytvořené protilátky proti HSV-1.

Herpesviry se dělí do skupiny:

- **Alphaherpesviridae** – kam patří **HSV** a **VZV**. Tato skupina je charakteristická rychlým růstem, šířením, destrukcí infikovaných buněk a schopností se usadit ve formě latentní infekce v gangliích.
- **Betaherpesviridae** – kam patří **CMV**. Jeho šíření je pomalé a postihuje lymforetikulární systém a sekreторické buňky.
- **Gamaherpesviridae** – kam patří **EBV**. Zůstává latentní v lymforetikulárním systému.

Z hlediska poškození kůže a předního segmentu oka je důležitá skupina Alphaherpesviry – HSV a VZV. Typické je poškození kůže, spojivek, rohovky (poškození epitelu, stromatu nebo endotelu) a uvey. U skupiny Betaherpesvirů a Gamaherpesvirů není typické poškození kůže a předního segmentu oka. CMV postihuje nejčastěji sítnici a zadní část uvey. Proto se v našem příspěvku zaměříme podrobněji na HSV a HZV.

Herpes simplex virus (HSV)

Je to DNA virus, který má 2 podtypy **HSV-1** a **HSV-2**. Epidemiologické studie poukazují, že 50–90% dospělé populace má vytvořené protilátky proti HSV-1. HSV-2 se nejčastěji vyskytuje v oblasti genitálií, může však postihnout i oko. Nejvyšší výskyt HSV-2 je u novorozenců po průchodu porodními cestami infikované matky. Postihuje kůži novorozence včetně oční spojivky, ale může taky zapříčinit i systémovou infekci či těžkou encefalitidu novorozence. Primární HSV-1 postihuje nejčastěji sliznici ústní dutiny, ale i oční spojivku. Virus se usídí v gangliu. Reaktivaci viru spouští řada faktorů jako je např. stres, nemoc, menstruace, slunce, trauma. Onemocnění je většinou unilaterální, ale napří-

klad u atopiků se běžně setkáváme s bilaterálním výskytem.

Primární infekce oka

Klinický obraz

Primární infekce oka se manifestuje typicky jako unilaterální blefarokeratokonjunktivita. Kožní eflorescence trvá 7–10 dnů a nezanechává jizvy. Konjunktivitida probíhá jako folikulární nebo pseudomembranózní poškození spojivky, většinou doprovázená poškozením rohovky – keratitis punctata (drobné mnohočetné defekty epitelu), dendritica (větrovité defekty) či geografika (mapovité defekty). Na rohovce je typická hypestézie nebo anestézie. Okraje defektu se barví bengálskou červení.

Diagnostika

Stěr z rohovky můžeme poslat na kultivaci nebo můžeme použít metody detekující antigen (PCR). Serologické testy nejsou cenným pomocníkem, pro vysokou promořenost populace.

Terapie

U primární oční afekce je nutná lokální, ale i celková terapie virostatiky.

Tabulka 1. Přehled otoků víček

Záněty	bakteriální	blefaritida, chalazion, hordeolum, conjunctivitis, dakryocystitis, canaliculitis, preseptální celulitida, orbitocelulitis, zánětlivý pseudotumor očníce
	alergické	štípnutí hmyzem, kontaktní alergie, zvířecí srst, pyl, potraviny
	virové	HSV, primární infekce, HZV, adenovirus, poxvirus
Poúrazové		
Systémové (poškození jiného orgánu)		
poškození ledvin, tyreopatie, srdeční poškození, poškození jater, preeklampsie, trombóza kavernózního sinu		
Nádorová etiologie		
maligní nádory víček, nádory spojivky, tumory orbity		

Recidivující infekce oka

Klinická manifestace

Rekurentní HSV infekce vzniká reaktivací virů v senzoryckých gangliových buňkách. Projevuje se jako blefarokonjunktivitida, dendritická nebo geografická keratitida, nekrotizující stromální keratitida, iridocyklitida.

Laboratorní diagnostika

Stejná jako u primární afekce.

Terapie

Podle závažnosti nálezu nasazujeme lokální a eventuálně i celková antivirotika.

Komplikace

Při recidivujících zánětech dochází často k poklesu vidění v důsledku vzniku jizvy na rohovce.

Varicella-Zoster virus (VZV)

Je to DNA virus morfologicky identický jako HSV. U dětí probíhá jako plané neštovice a u dospělých jako herpes zoster postihující určité dermatomy.

Klinický obraz

Plané neštovice (Varicella) představují **primární afekci**. Virus se přenáší kapénkami při přímém kontaktu s nemocným. Charakteristickým projevem této infekce je typická vyrážka provázená svěděním a horečkou. Inkubační doba je 14–16 dní. Většina lidí onemocní ve věku od 3 do 10 let. Po odeznění primární infekce virus zůstává v některém gangliu a při jeho reaktivaci vzniká tzv. **pásový opar** (Herpes zoster). V oblasti první větve trojklaného nervu se jedná o herpes zoster ophthalmicus.

Herpes zoster ophthalmicus (HZO)

Klinický obraz

Začíná bolestmi hlavy, malátností a horečkou s následným makulopapulárním výsevem, který se po 3–4 dnech mění na žluté pustuly a do 12 dnů se mění na krusty.

Oční manifestace

Postihuje více než 70 % pacientů. Nejčastější výskyt je v oblasti nasociliární větve trigeminu. Důležité je tzv. Hutchinsonovo znamení (erupce puchýřků na špičce nosu), které vždycky předchází vzniku keratitidy. Dále se objevuje vezikulární výsev v oblasti první větve trojklaného nervu, otok víček. Stav může zkomplikovat sekundární bakteriální infekce a jizvení víček a spojivky. Zánět spojivky probíhá folikulární reakcí. Rohovkové poškození (keratitis puncta-

ta či dendritica) se vyskytuje u 2/3 pacientů. Týdny až měsíce po primární infekci se může objevit i poškození stromatu rohovky, který je projevem imunitní reakce.

Kazuistika

Na Oční kliniku VFN byl odeslán pacient pro týden trvající zarudnutí pravého oka a otok víček. Zhoršení vizu nepozoroval. Měl zvětšené preaurikulární uzliny na pravé straně a měl vyšší teplotu, proto mu praktický lékař nasadil celkové antibiotika. Na očním v místě bydlíště dostal Maxitrol® kapky a Tobradex® kapky, bez efektu. Z osobní anamnézy nás zaujalo, že pacient byl atopik a měl astma. Vizus pravého oka (VOP) byl 6/18 naturálně, vizus levého oka (VOL) byl 6/6 naturálně. Nitrooční tlak (NOT) byl v normě. Při vyšetření jsme zjistili edém (obrázek 1) a hojící se kožní eflorescence horního i dolního víčka pravého oka (obrázek 2), hyperemii tarzální i bulbární spojivky (obrázek 3), na rohovce byly četné dendritické figury, které se barvily fluoresceinem (obrázek 4) a bengálskou červení, endotel byl čistý, přední komora (PK) byla čirá. Přední segment levého oka byl bez patologie. Stanovili jsme diagnózu primární infekce pravého oka virem herpes simplex. Provedli jsme stěry z rohovky a materiál jsme odeslali na vyšetření PCR. Nasadili jsme lokálně Zovirax® mast a Gentamicin® kapky a celkově Herpesin® tablety 400 mg 5x d. Pacienta jsme pozvali na kontrolu za týden. Výsledek stěru z rohovky prokázal pozitivitu HSV1. Víčka byla již bez edému, kožní eflorescence vymizely, spojivka byla klidnější, dendritické figury se zhojily, ale byl přítomný stromální infiltrát. Lokální i celkovou terapii jsme ponechali stejné a pacienta jsme pozvali na kontrolu za týden. Za týden byl nález zcela klidný, proto jsme vysadili lokální i celkovou terapii. VOP se zlepšil na 6/6 naturálně. Na plánovanou kontrolu za dva týdny se pacient nedostavil. Na kontrolu přišel až za šest týdnů a byl bez potíží. Další kontrolu jsme u pacienta neplánovali. Za půl roku přišel akutně se slzením pravého oka. VOP byl 6/6 naturálně, NOT byl v normě, spojivka a rohovka byla klidná. Provedli jsme průplach slzných cest a zjistili jsme neprůchodnost dolního i horního slzného kanálku pravého oka jako následek primární infekce herpes simplex. Provedli jsme rekonstrukci slzných cest se zavedením silikonové drenáže. Na kontrole po půl roce byl pacient bez potíží, slzné cesty pravého oka byly průchodné, proto jsme vyndali drenáž slzných cest.

Literatura

1. Weingeist TA, et al. External Disease and Cornea. American Academy of Ophthalmology, 1998–2000.

Obrázek 1. Otok víčka



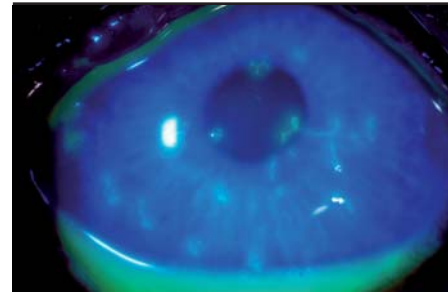
Obrázek 2. Kožní eflorescence



Obrázek 3. Hyperemie tarzální a bulbární spojivky



Obrázek 4. Na rohovce dendritické figury barvící se fluoresceinem



2. Kuchynka P, a kol. Oční lékařství. Praha: Grada Publishing, 2007.

3. Kraus H, a kol. Kompendium očního lékařství. Praha: Grada Publishing, 1999.

4. Rhee DJ, et al. Diagnostika a léčba očních chorob v praxi. Triton, 2004.

5. Greenwood D, a kol. Lékařská mikrobiologie. Praha: Grada Publishing, 1999.

MUDr. Petra Seidler Štangová

Oční klinika 1. LF a VFN

U Nemocnice 2, 128 08 Praha 2

petrastangova@email.cz

