

Keratiit

Ülle Sadu

ITK Silmakliinik

9.05.2019

Anamnees

- 72-aastane naispatsient
- Oma aias kurke koristades lendas puru vasakusse silma septembri alguses
- Pöördus silmaarstile Ida-Virumaal
- Silm kipitab, hõõrub, punane, nägemine ↓
- Obj: Vasaku silma visus 0,4
Perikorneaalne injektsioon, sarvkest hägune, selle kohal epiteeli defekt
- Ordineeriti ambulatoorne ravi keratiidi tõttu:
 - tsiprofloksatsiin *Ciloxan* (fluorokinoloonid) x7
 - tobramütsiin *Tobrex*-salv ööseks (aminoglükosiid)
 - *Cyclogyl* x3 pupilli laiendamiseks



Keratiidi
empiiriline
ravi

Haiguse kulg

1 nädala pärast kontroll:

- Olulist dünaamikat ei ole
- Olulist mädast eritist ei ole
iseloomulik herpes-keratiidile
- Sarvkesta tundlikkus ↓
iseloomulik herpes-keratiidile
seenkeratiidil võib olla
- Lisati herpesevastane ravi
atsükloviir-salv x5

sarvkesta
tundlikkuse
määramine



Haiguse kulg

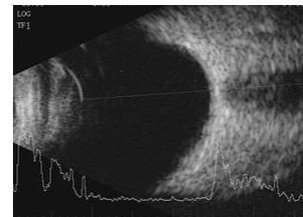
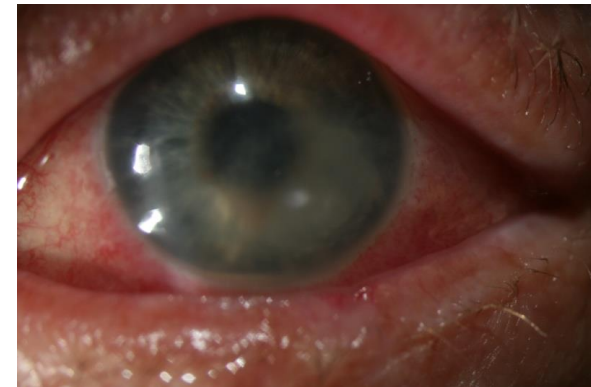
Kontroll 1 nädala pärast (2.nädal)

- Olulist dünaamikat ei ole
- Lisatud *Recugel* x3 troofika parandamiseks
- Lisatud *Maxitrol* (deksametasoon + neomütsiin + polümüksiin)
- Valude tõttu lisatud *Alcain* x3 ← **NB! EI!**
- Suunatud ITK Silmakliiniku valvetuppa akantamööb-keratiidi kahtlusega



Haiguse kulg

- Saabus ITK valvetuppa ca 3 nädalat peale haigestumise algust
- Kaebusteks silmavalu ja udune nägemine, mis süvenenud
- Objektiivselt: OD Visus 0,4 +1,5Dsph=1,0 Tensio 15
Mõõdukas katarakt, silmapõhi normis
OS loeb sõrmi silma ees Tensio ++
- Kliinik:
 - Perikorneaalne injektsioon ↑
 - Sarvketsal allosas ca 3x3mm deepitelisatsioon, selle all sarvkesta strooma õrn valkjas infiltraat
 - Eeskambris mädanivoo ca 1mm
 - Iirises laienenud veresooned
 - Läätses mõõdukas katarakt
 - Ultrahelis silma klaaskeharuum puhas



Haiguse kulg

- Võetud analüüsid sarvkestalt:
 - silmaloputusvedelik akantamööbi mikroskoopiaks
 - sarvkesta haavandi kaabe mikroobidele ja seentele
- Vereanalüüsid: kliiniline veri, SR, CRP, veresuhkur – normis
- HSV1 IgG ↑159 RU/ml ← ca 80 % täiskasvanutest seroposiitivsed
HSV2 IgG negat
HSV1,2 IgM negat
- HSV DNA määramist haavandi kaapest PCR meetodil ei teostatud
- Alustatud ravi:
 - Atsükloviir-salv x5, sest mädaeritus puudub ja sarvkesta tundlikkus ↓
 - silmarõhu langetamiseks *Cosopti* x2,
 - pupilli laiendus *Cyclogyli* x3
 - vitamiinsalv *A-Pant* x3 troofika parandamiseks
 - laia toimespektriga AB tilgad *Ciloxan* x7

Haigustekitaja

Seenevastast ravi ei
alustata enne kui
haigustekitaja määratud

- Järgmisel päeval: silmaloputusvedelikus akantamööb neg.
- 6.päev külvi vastus: kasvab **hallitusseen!**
→ alustatud ravi *Amphotericin-B* silmatilkadega iga tund
- 9.päeval: haigustekitajaks on **hallitusseen *Acremonium sp.***

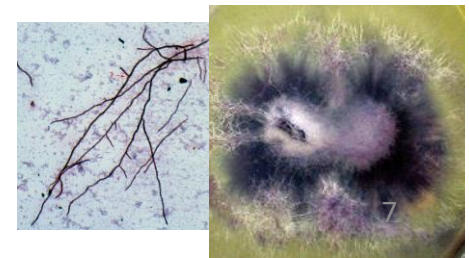
Hallitusseened on hulkraksed organismid.

Nende keha koosneb seeneniitidest e **hüüfidest**,
mis omavahel põimudes moodustavad seeneniidistiku e
mütseeli, sulgjate piiridega puudritaolise massi e **hallituse**



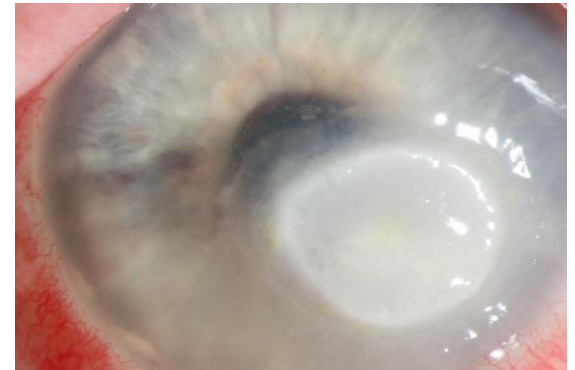
Preparaadi
mikroskoopiaal
hüüfid

Külv
söötmele



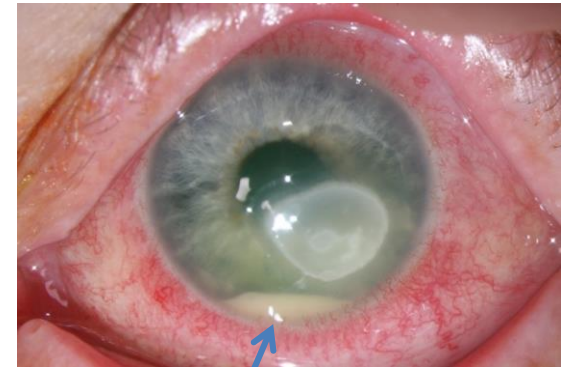
Haiguse kulg

- Statsionaarne ravi 2 nädalat:
 - *Amphotericini B* tilgad iga tund → x7
 - *Cyglogyli* x3, *Atropini* x1 pupilli laiendusesks
 - *Cosopti* x2 silmarõhu↓
 - vitamiinisalv *A-Pant* x1
- Lahkudes ambulatoorsele ravile:
Visus↑ OS 0,2
Obj.: mõõdukas positiivne dünaamika:
sarvkesta strooma hägusus püsib,
mäda eeskambrist sulanud
Kodus jätkub eelpooltoodud ravi



6.nädal

Haiguse kulg



Kontroll 1 nädala pärast:

- Subjektiivselt silm ei valuta
- Objektiivselt positiivset dünaamikat ei ole, mädanivoo ↑
- Visus OS 0,2
- Konsulteeritud infektionistiga: vajalik süsteemne ravi
Voriconazoliga ← Valikravim hallitusseente korral
- Patsient hospitaliseeritud
sest ravim kallis, patsient ise ei jõua ravimit välja osata
- Alustatud süsteemne ravi *Tab.Voriconazole* 200mg x2
- Viibis haiglas 1 nädal, tablettidega koju

Haiguse kulg

8. nädal



3.x



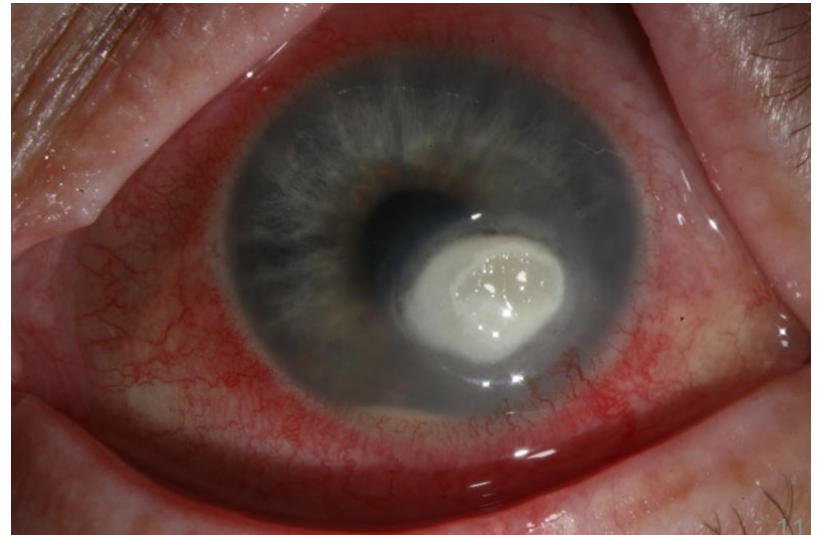
Kontrolli 1 nädala pärast, hospitaliseeritud

- Jätkub ravi *Tab.Voriconazole 200mg x2*
- Lisatud ravile: *Amphotericini B 7,5mg/0,1ml* süstid eeskambrisse x3
- Süstide järgselt mäda eeskambris väheneb, pupill laieneb, kuid tekib sarvkesta epiteeli turse

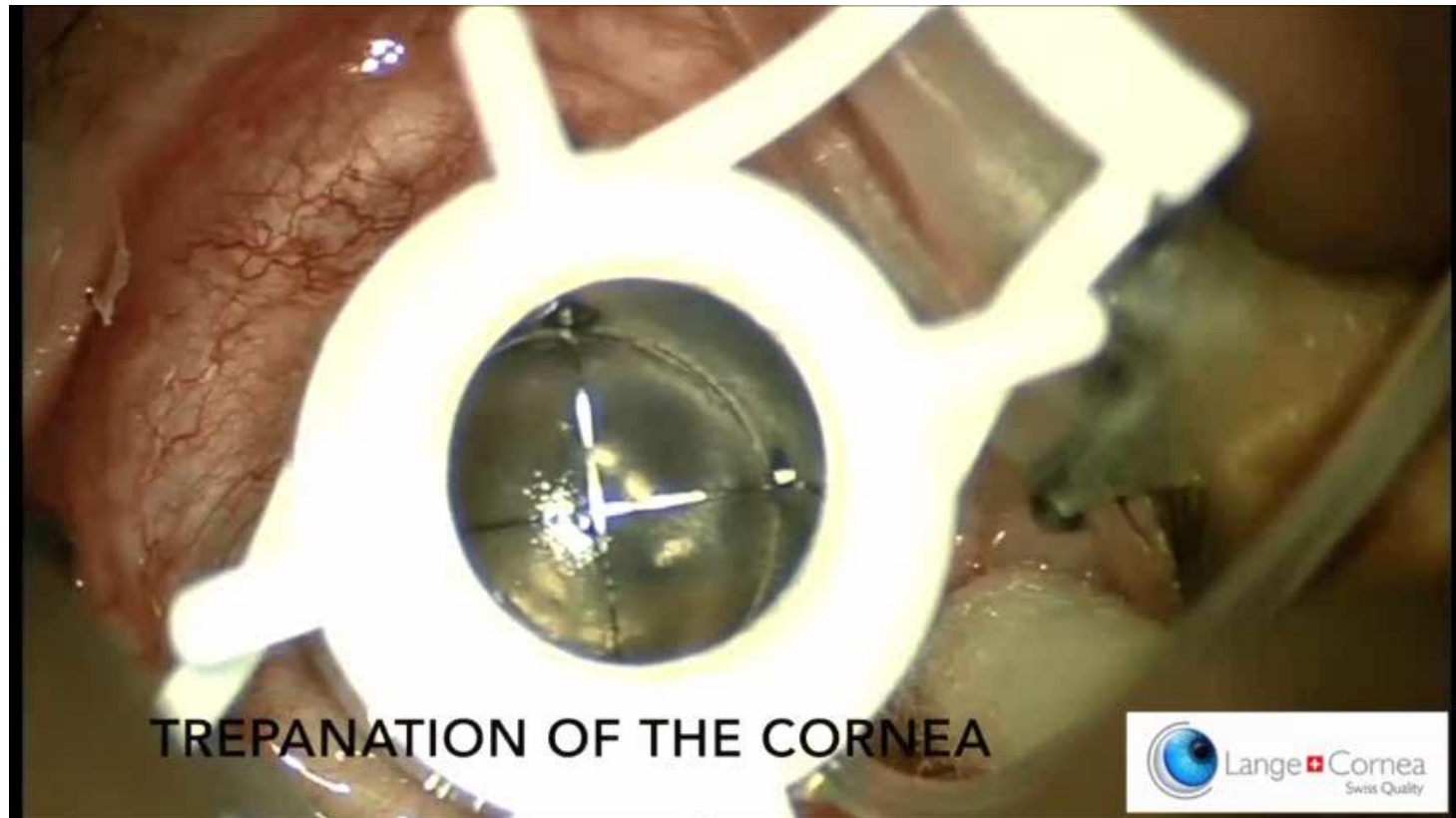


Haiguse kulg

- Koju kirjutamise järel jätkab ravi: *Tab.Voriconazole*,
Amphotericin-tilgad
- Kontrolli 1 nädala pärast:
Sarvkesta hägusus püsib, tekkinud iirise vaskularisatsioon!
→ vajalik perforeeriv keratoplastika PKP



Perforeeriv keratoplastika PKP



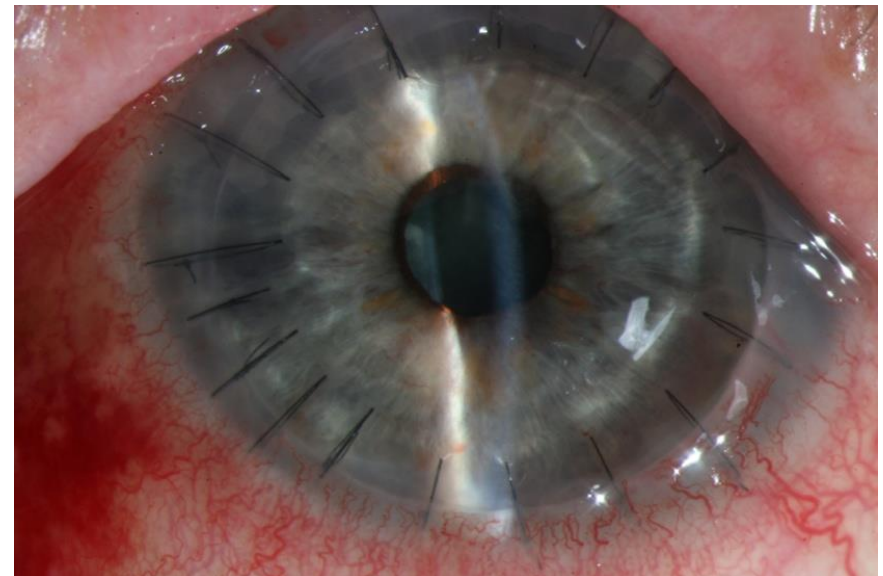
Haiguse kulg

12.nädal



- 2 nädala pärast saada val doonorsarvkest, pt. kutsutad operatsioonile
- Teostaud op: PKP osin
Alustatud taas süsteemset ravi *Tab.Voriconazole* 200mg x2
- Päev peale op-i: Vis OS 0,2
Jätkab ravi:
 - *Tab.Voriconazole* 200mg x2
 - *Gtt.Amphothericin B* x3
 - *Gtt.Cyclosporin A* x3
 - *Gtt.Dexachlora* x3
 - *Gtt.Cyclogyli* x3
 - *Gtt.Cosopt* x2

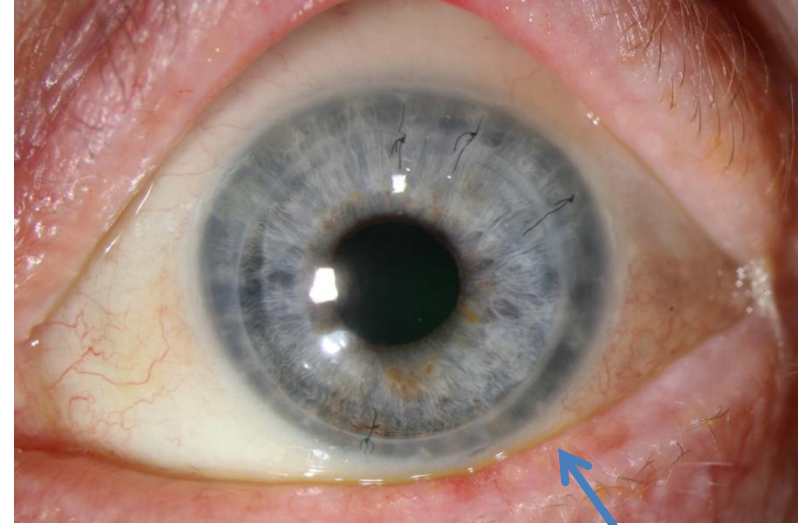
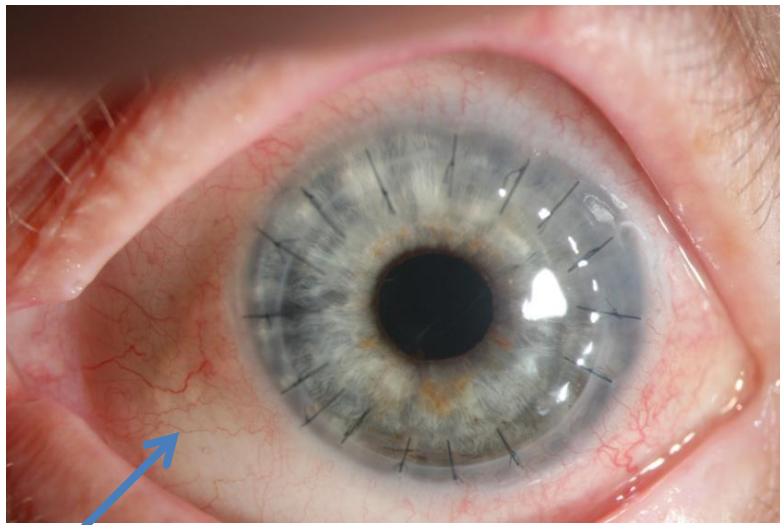
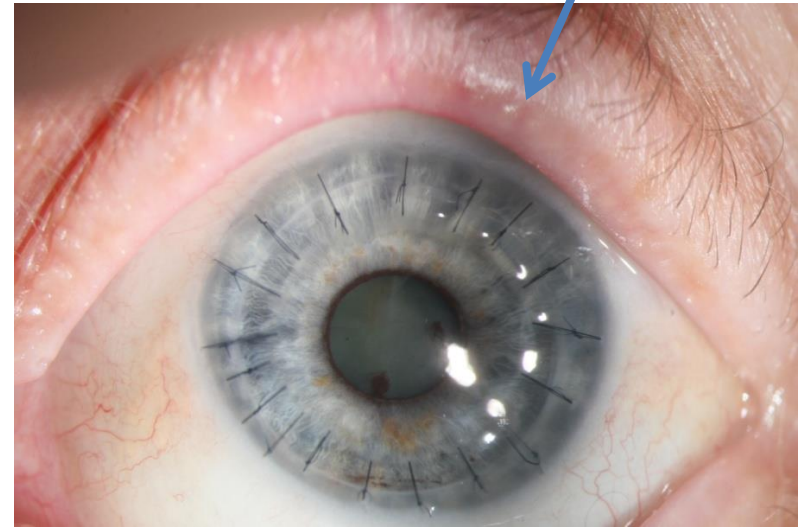
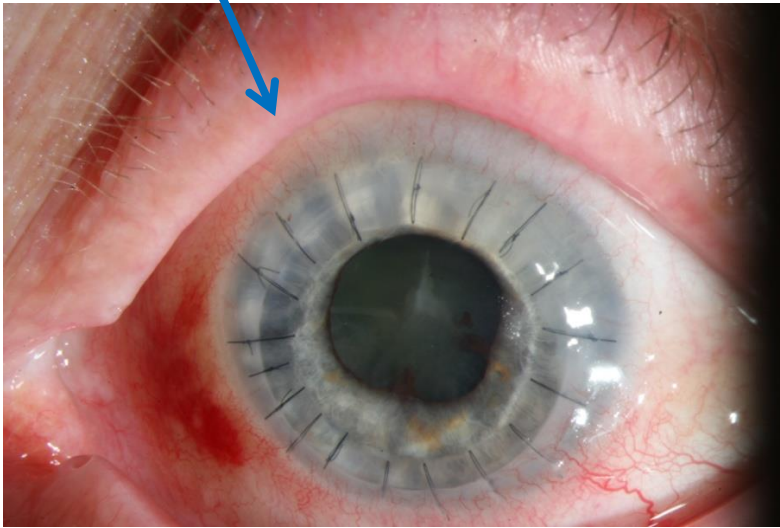
4.x haiglas



2 nädalat peale PKP-d
Vis 0,2

Haiguse lõpp

1 kuu peale PKP-d
Vis↓ 0,1
katarakt↑



Peale katarakti op-i Vis 0,6

Peale sarvkesta niitude eemaldamist

- Keratiit on tõsine haigus, sest kahjustab nägemist
- On oluline eristada keratiiti nägemist mittekahjustavatest haigustest nagu kojunktiviit, limaskestaalne verevalum jm.
- Keratiidiga patsient suunata silmaarstile erakorraliselt!
- Seenkeratiidi diagnostika ja ravi on väga keeruline ning prognoos nägemisele hilinenud ravi korral sageli halb



Aitäh!