

*A Debreceni Orvostudományi Egyetem Szemklinikája
(igazgató: Albert Béla egyetemi tanár)
és a Debreceni Orvostudományi Egyetem Kórház- és Intézetek
(igazgató: Gomba Szabolcs egyetemi tanár) közleménye*

Kétoldali ophthalmia metastatica esete

KELLENHEGYI CSILLA és HERCZEG LÁSZLÓ

Endogen suppurativ endophthalmitisek okaként metastaticus septicus embóliák szerepelnek. Az embolisatio általában subacut bacterialis endocarditis talaján jön létre, de okozhatja bármely fertőző betegség, puerperalis infectio, vagy a szervezet egyéb helyein előforduló gennyes folyamat. A kórokozó általában baktérium (strepto-, staphylo- vagy pneumococcus), de lehet vírus vagy gomba is. A metastatisálás időpontjában a kórokozótól függően bacteriaemia, viraemia vagy fungaemia feltételezhető [3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13].

Az antibiotikumok felfedezésével és széles körű alkalmazásával egyre csökkent azon betegségek száma, amelyek septicus embóliákat okozhatnak. Különösen ritkaság a szem belsejében létrejött áttéti tályog. Saját esetünket éppen ezért tartottuk közlésre érdemesnek, mert az utóbbi 20 évben hasonló esetről nem történt említés az irodalomban.

K. B., 42 éves férfi kétoldali vaksággal, nagyfokú szem- és fejfájással került klinikánkra. Szemészeti tüneteinek megjelenése előtt egyik vidéki kórház belosztályán, bal alsó tüdőlebeny tályog miatt kezelték. A kórházban többféle széles spectrumú antibiotikumot kapott. Ismételtlen sem tenyésztett ki kórokozó köpetéből. Egy hónapos kezelés után a beteg általános állapota javult, de egyik szemére hirtelen megvakult. Emiatt egy másik kórház belgyógyászatára helyezték át, ahol állandó szemészeti ellenőrzés alatt állhatott. Szemészeti konzilium az első vizsgálat alkalmával bal szemén thromboembolia arteriae centralis retinae-t állapított meg. Ezután rapidan fejlődtek ki a gyulladásos tünetek: hátsó uveitis, majd iridocyclitis plastica, végül se-et oclusio pupillae alakult ki. A fényérzés nélküli fájdalmas szem eltávolításába a beteg nem egyezett bele. Időközben a jobb szemén is csökkent a látás. Erős fájdalom kíséretében itt is gyulladásos tünetek kezdtek kialakulni. Ekkor utalták a beteget klinikánkra.

A beteg elesett állapotban volt, erős fej- és szemfájásról panaszkodott. A bal szemén 4 mm-es exophthalmust mértünk. A bulbusok nyomásérzékenyek, a szemhéjak duzzadtak, vörösek voltak.

A jobb szemén csak bizonytalan fényérzés volt, 1 méterről rossz lokalizációval. A conjunctiván kanyargós erek, vegyes és ciliaris belőveltség volt látható. A cornea hátsó felszínén praecipitatumok voltak, a csarnokvíz tyndallissá vált. A csarnok az elődomborodó iris miatt egyenetlen mélységű volt. A pupilla fényre nem reagált, szűken, körörszerűen lenőtt a lencse előlő felszínéhez, területében okklúziós membrán feszült. Vörös visszfényt nem kaptunk a papilla területéből. Szemnyomás a normális és hipotóniás között változott. Ezen tünetek alapján diagnosisunk: Iridocyclitis plastica acuta, se-et oclusio pupillae, endophthalmitis septica l. d.

A beteg bal szemén fényérzés nem volt. A conjunctiva erei teltek, kanyargósak, kevert ciliaris belőveltség volt látható. A cornea felszíne sima, csillogó, a csarnok sekély. Az iris rajzolata elmosottan látszott. A pupilla tágitott állapotban körörszerűen, több csipkével lenőtt a lencse előlő tokjához. A lencse át-

fertőzést hozott létre. Megállapította, hogy a szemben a gyulladást a streptococcus toxinja váltja ki, vagy azért, mert gyulladást keltő hatása nagyobb más bacteriumokénál, vagy azért, mert az uvea fokozottan érzékeny a streptococcus toxinjára. Duke—Elder szerint a gyulladás megjelenési formái a szemben a következők:

1. Akut purulens panophthalmitis, mely az elülső, vagy hátsó uvea segmentre localisálódik, és az egész szövet fulminánsan gyors infectióját okozza.

2. Szubakut purulens uveitis. Kevésbé virulens organismus hozza létre. Az elülső vagy hátsó uvea segmentben keletkezik, iridocyclitist hypopyonnal, vagy endophthalmitist okoz.

3. Krónikus uveitis — septicus chorioiditis (Friedenwald—Rones), mely néha pseudoglioma képét adja, főleg gyermekekben és foetusban.

4. Exsudativ uveitis. Lázas betegségek kapcsán jön létre.

5. Specificus uveitis, mely proliferatív reactióként jelentkezik tuberculosisban, syphilisben, leprában és brucellosisban.

Az újabb irodalmi adatok alapján a mycoticus metastasisok száma szaporodik, valószínű a széles spectrumú antibioticumok gyakori és tartós alkalmazása miatt [2, 7, 8].

A terápiás lehetőségek a következők: A bacterium, vagy a gomba kimutatása vérből vagy szemváladékból, esetleg csarnokpunctióval nyert csarnokvízből [7, 14]. A tenyésztés alapján a megfelelő és kellő ideig alkalmazott gyógyszer adása localisan és általánosan. Újabb terápiás lehetőségként a vitrectomia alkalmazásával megkísérélhető az üvegtesti abscessus eltávolítása [4].

Betegünk esetében az utóbbi alkalmazásával már elkéstünk, mert gyakorlatilag mindkét szemére vak volt.

Összefoglalás

A szerzők tüdőabscessusból származó kétoldali ocularis metastasis esetét ismertetik. Ennek kapcsán összefoglalják az ophthalmia metastatica etiológiáját, tüneteit és a terápiás lehetőségeket. Ismertetik 1894 óta megjelent irodalmát.

IRODALOM: 1. Axenfeld, T.: Graefes Arch. Ophth. 40, 103 (1894). — 2. Barril-Jones: cit. Heinzipeter. — 3. Bonza, E., Grant, S., Jordani Yook RH., Sylit, H. L.: Arch. Ophthal. (Chicago) 97, 498 (1979). — 4. Cottingham, A. J., Forster, R. R.: Arch. Ophthal. (Chicago) 2078—2088, 1976. — 5. Cutler, J. E., Binderp, S., Paul, T. O., Beamnis, J. E.: Sreb. Ophthal. (Chicago) 96, 689 (1978). — 6. Duke Elder, S.: Sytem of Ophthalmology, London, Henry Kimpton Vol IX. o. 53. — 7. Hatvani, I., Herpay, Zs.: Szemészet 113, 205 (1976). — 8. Heinzipeter, E. N., Eisert, S., Naumann, G.O.H., Utermann, D.: Klin. Mbl. Augenheilk. 168, 303 (1976). — 9. Jay, W. M., Schanzlín, D. J., Fritz, K. J.: Amer. J. Ophthal. 87, 567 (1979). — 10. Mc. Lendon, Bron, B. F., Mitchele, A. J.: Brit. J. Ophthal. 63, 729 (1978). — 11. Leys, A., Misotten; L., Stevens, F., Boogaerts, M., Vooren, H.: Bull. Soc. Belge Ophthalm. 175, 44 (1977). — 12. Mais, R. J.: Ann. Ophthal. 10, 1367 (1978). — 13. Reber, J., Scheie, H. G.: Arch. Ophthal. 21, 731 (1939). — 14. Sequini: 1923 cit. Duke Elder. — 15. Walker, C. B., Fennick, P.: Brit. J. Ophthal. 46, 281 (1962).

Ч. Келенхеди, Л. Херцег: Случай двусторонней метастатической офтальмии

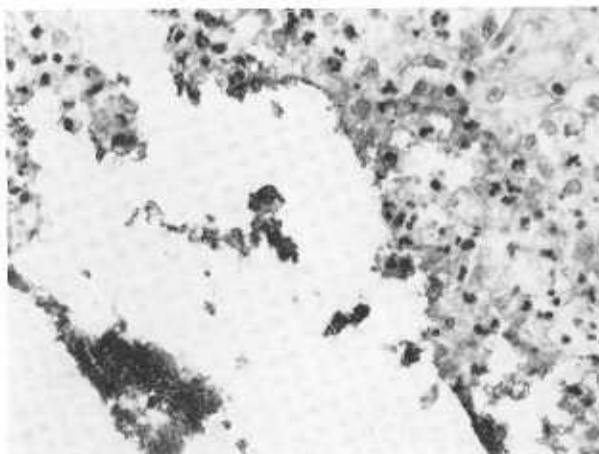
Авторы описывают наблюдение по поводу двусторонней метастатической офтальмии, происходящей из легочного абсцесса. Они дают обзор этиологии метастатической офтальмии, ее симптоматики и обсуждают возможности терапии. Знакомят с литературой по поводу этого заболевания, начиная с 1894 г.

világítható volt, de a pupilla területéből sárgásfehér visszfény verődött vissza. A szem hypotoniás volt. Dg.: Endophthalmitis septica, amaurosis l. s.

Az anamnézisben szereplő tüdőtályogot figyelembe véve metastaticus ophthalmiára gondoltunk. Az állandó nagyfokú fejfájás metastaticus tályog lehetőségét is felvetette, melyet később ideggyógyászati vizsgálat kizárt.

A belgyógyász aktív tüdőfolyamatot nem talált, de a röntgen felvételen egyértelműen láthatók voltak a tüdőtályog maradványai. A köpettenyésztés ismételtén negatív volt. Tekintettel a bulbusok állapotára, a mérsékeltén gyorsult süllyedésre (43 mm/óra), a korábban megkezdett antibioticus kúrát folytattuk, illetve új, belgyógyász által javasolt széles spectrumú antibioticumot adtunk. Lokálisan antibiotikumokat, pupillatágítókat és kortikoszteroidokat, szemcsepp vagy szemkenőcs formájában alkalmaztunk. A fényérzés nélküli, fájdalmas bal szemet enucleáltuk, a jobb iridectómiát végeztünk. Ez utóbbi beavatkozás a fájdalmat megszüntette, de az amaurosis ezen a szemén is létrejött.

A bal oldali bulbusból szövettani vizsgálatot végeztünk (8018/1974). A bulbus felvágásakor belsejében 23 mm átmérőjű, a lencsét dislocalo szürkésfehér masszát találtunk (1. ábra).



1. ábra. A bulbus belsejében levő tályogban elhelyezkedő baktériumfelhő. (PAS, 160×)

Szövetileg: A retina és a chorioidea helyén lobos kötőszövet-conglomeratum, melyben elszórva melanin tartalmú, nyúlványos sejtek figyelhetők meg. A conglomeratum egyes területeiben valódi abscessus kialakulása is megfigyelhető, necroticus, elfolyósodott, neutrophil leukocytákat tartalmazó bennéssel. Helyenként az abscessus falában lipophag sejtés zóna látható. PAS-festéssel egyik abscessus centrumában baktérium telep ismerhető fel. Dg.: krónikus, gennyes endophthalmitis, mely származhat tüdő-abscessust követő bacteriaemia-ból.

Megbeszélés: A metastaticus endophthalmitisek egyharmada a tüdőből származik. A vérpálya útján a szembe bacterialis embóliák juthatnak. A metastaticus endophthalmitisek egyharmada kétoldali, csaknem mindig azonnali vak-sággal jár [1]. Klinikai megfigyelések alapján a fertőzést általában streptococcusok okozzák [10, 15], kevésbé gyakori a staphylococcus, pneumococcus, meningococcus és a gonococcus fertőzés (3, 5, 6, 9). A kórokozó bacteriumot kimutatni nem minden esetben lehetséges. Sequini [14] 342 esetéből csak 259 alkalommal tudta a fertőző agenszt identifikálni. Walker [15] experimentalis

Kelenhegyi Cs., Herezeg László: *A case of bilateral metastatic ophthalmia*

A case of a bilateral ocular metastasis is reported which derived from a pulmonar abscessus. The aetiology, symptoms and therapeutic possibilities are summarized. References from the year 1894 on are reviewed.

Cs. Kelenhegyi, und L. Herezeg: *Über einen Fall von bilateraler Ophthalmia metastatica*

Der Fall einer aus Lungenabszess stammenden bilateralen okulären Metastase wird bekanntgegeben. Anhand dieses Falles wird eine Zusammenfassung der Ätiologie, der Symptome und der therapeutischen Möglichkeiten der Ophthalmia metastatica gegeben sowie eine Übersicht der seit 1894 erschienenen Literatur.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S

The Retinal Pigment Epithelium. Szerk.: K. M. Zinn és M. F. Marmor Harvard University Press Cambridge Massachusetts and London England 1979. 521 old.

A retina pigmenthámjának jelentősége — amint azt a bevezetőben a szerkesztők is hangsúlyozzák — az utóbbi években nagy mértékben előtérbe került. Ez a kötet 34 szerző munkája. Két részre osztják az anyagot: I. A. pigmenthám szerkezete és funkciója, II. Pathophysiologia és a pigmenthám betegségei. Összesen 26 tanulmányban összegezik a fenti témakörökbe sorolható ismereteket. A szerzők közül érthető okokból többen szemész pathológusok, mint Tso, Kuwabara, Albert stb., de klinikusok és más szakmájú ismert szakemberek is írtak egy-egy fejezetet, mert embryologiai, fizikai, biochemiai, klinikai ismereteket is közölnek az ép és kórosan elváltozott pigmenthámról. A pigmenthám ép és kóros állapotai nem tárgyalhatók, nem is ismerhetők meg az első neuron ismerete nélkül. Ma már a klinikus nem nélkülözheti azokat az ultrastrukturális és molekuláris ismereteket, melyeket e kötetben összefoglalóan ismertettek.

Radnóti Magda

CHARAMIS emlékkönyv. Athén 1982. 449 oldal.

Az emlékkönyv első 127 oldala felkért külföldi, egy kivételével európai szerzők angol és francia nyelvű cikkei tartalmazza. A szerzők így Francois, Brégeat, Offret, Streiff, Legrand, a nemrég elhunyt Paufigue stb. az európai és nemzetközi területeken együtt dolgoztak Charamis professzorral. A kötet többi részében görög szerzők görög nyelvű tanulmányait találjuk. Ezeknek csaknem kivétel nélkül angol nyelvű összefoglalásai vannak. A cikkek a szemészet legkülönösebb időszerű kérdéseit tárgyalják.

Radnóti Magda