



ΔΙΑΜΠΕΡΕΣ ΤΡΑΥΜΑ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΠΟ ΕΝΤΟΜΟ

Σαράφη Α., Μούσιου Φ., Αποστολίδου Π.Σ., Καπουράνη Β., Αμπεριάδης, Ε. Ψημενίδου Ε., Χατζηζήσης Ε., Λιούρα Α., Μήσιου Κ., Τσιρώνη Σ.

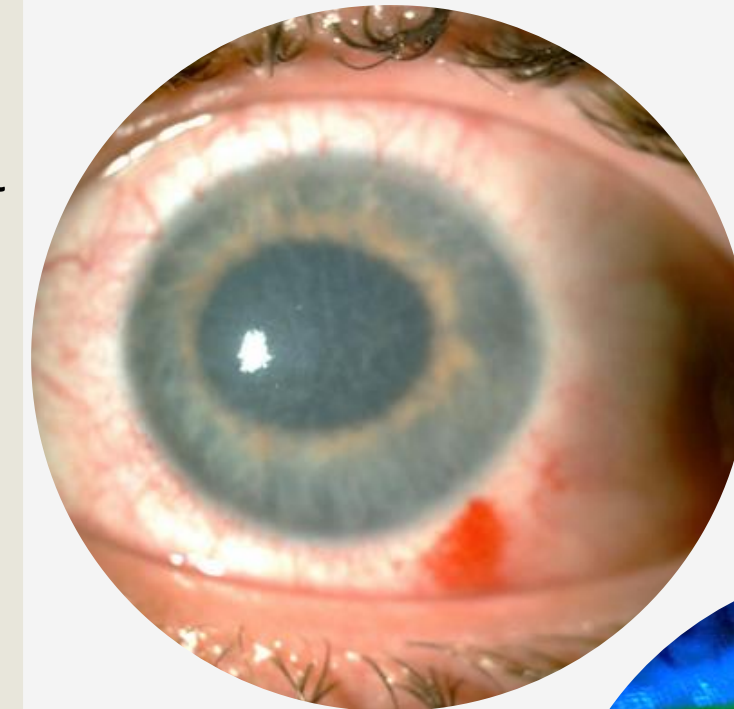
Οφθαλμολογική Κλινική Γ.Ν.Θ. Γ. Παπανικολάου, Εξοχή, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

ΣΚΟΠΟΣ

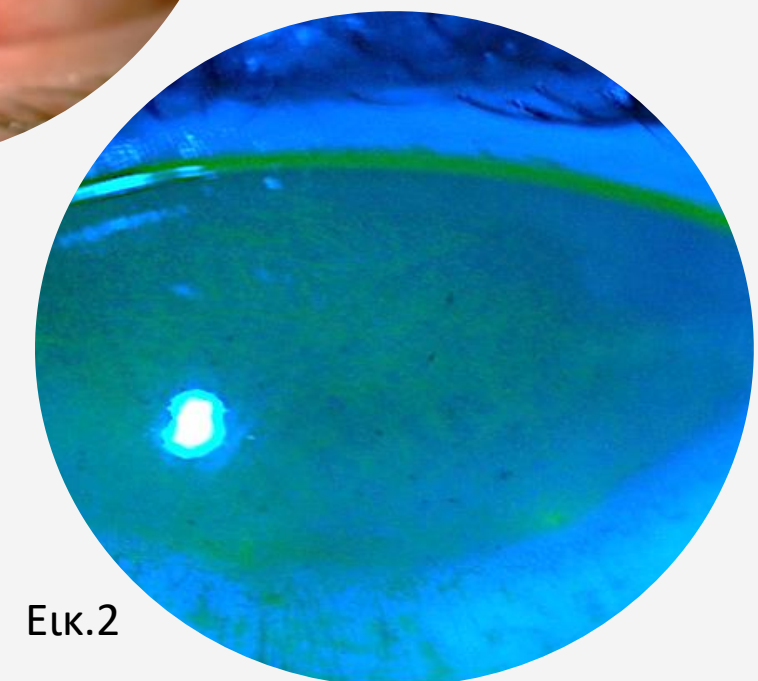
Η παρουσίαση περιστατικού τοξικής φλεγμονής του οφθαλμού σε έδαφος τραυματικής διείσδυσης τριχιδίων εντόμου.

ΥΛΙΚΟ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- ♂ 27 ετών
- ΤΕΠ οφθ/κής: οξύ άλγος αιφνίδιας έναρξης ΑΟ από 5ώρου, με συνοδό ναυτία, έμετοι και κεφαλαλγία σύστοιχα
- ΑΙ: ελεύθερο
- Αναφερόμενο ιστορικό τραυματισμού (αίσθηση ξένου σώματος) σε πευκόφυτη περιοχή
- ΙΟΡ: OD|OS 18|45mmhg
- VA: OD 10/10sc, OS CFsc
- Γωνιοσκοπία: OD: 2 κατά Shaffer, OS δεν ήταν δυνατή η εκτίμηση
- Πρόσθια μόρια: OD: κφ, os: οίδημα βλεφάρων, υπεραιμία επιπεφυκότα, περικεράτιο ένεση, οίδημα κερατοειδούς, κόρη σε μέση μυδρίαση (εικ. 1), πτυχές δεσκεμετείου, αντίδραση προσθίου θαλάμου 4+, γραμμοειδείς αποπτώσεις επιθηλίου κερατοειδούς (εικ. 2) χωρίς ανεύρεση ξένου σώματος κατά την αναστροφή βλεφάρων, σκληρός-επώδυνος οφθαλμός
- Βυθοσκόπηση: οπτικός δίσκος, ωχρά κηλίδα, οπίσθιος πόλος → κφ



Εικ. 1



Εικ.2

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

- Άμεση πλύση ΑΟ
- Έναρξη φαρμακευτικής αγωγής
- CT Σπλαγνικού κρανίου-κόγχων → κφ
- Ακτινογραφία κόλπων προσώπου → κφ
- B-SCAN U/S → χωρίς παθολογικά ευρήματα
- OCT OS → Αδύνατη η διενέργεια
- Γενική Αίματος - Βιοχημικός έλεγχος → κφ

Αρχική αγωγή:

Αντιμετώπιση υπερτονίας με τοπική και συστηματική αγωγή

ΕΞΕΛΙΞΗ

- Μετά από σχετική υποχώρηση του οιδήματος του κερατοειδή → Εξέταση SL σε μεγάλες μεγεθύνσεις → Διαμπερές τραύμα κερατοειδούς στην 6^η ώρα
- Seidel (-)
- Σύστοιχα ιζήματα στο ενδοθήλιο και στοιχεία ινικής
- Αποκάλυψη ξένων σωμάτων (ινιδίων) ενδοστρωματικά + εντός του προσθίου θαλάμου
- Τραυματικές (?) οπές ίριδας με διεσταλμένα αγγεία
- Παρουσία φλεγμονώδους υμενίου επί της πρόσθιας επιφάνειας του φακού



Εικ. 1



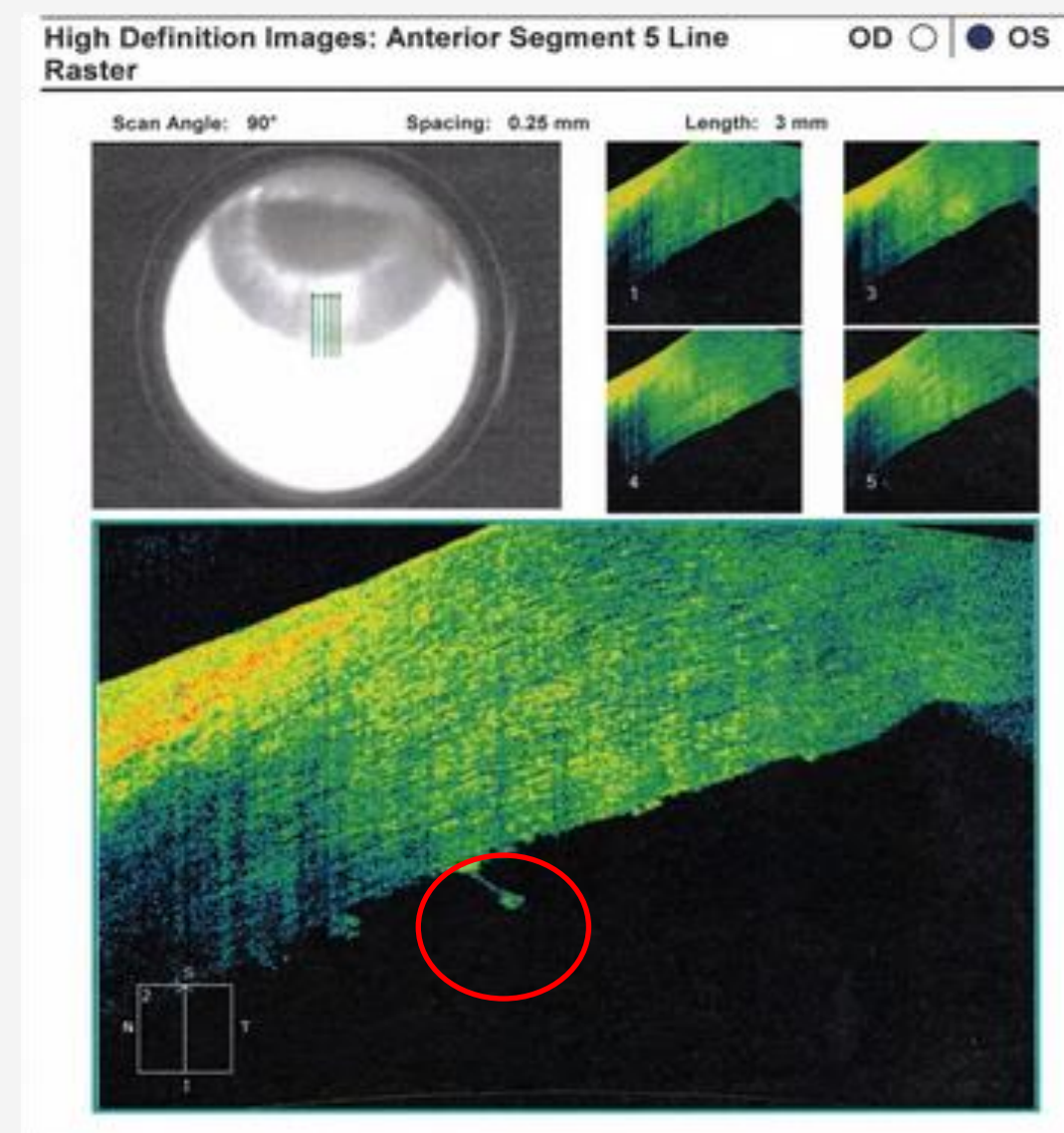
Εικ. 2



Εικ. 3

Διενεργήθηκε OCT προσθίου ημιμορίου (εικ. 4)
Τέθηκε **νέα φαρμακευτική αγωγή**

- Inj sub.conj. αμικασίνη/δεξαμεθαζόνη
- coll βανκομυκίνη και coll κεφταζιδίμη /2h
- coll βορικοναζόλη και
- coll λεβοφλοξασίνη 1x6
- In βανκομυκίνη 1gr x2, κεφταζιδίμη 2gr x 3, βορικοναζόλη 400mg x2 και μεθυλπρεδνιζολόνη



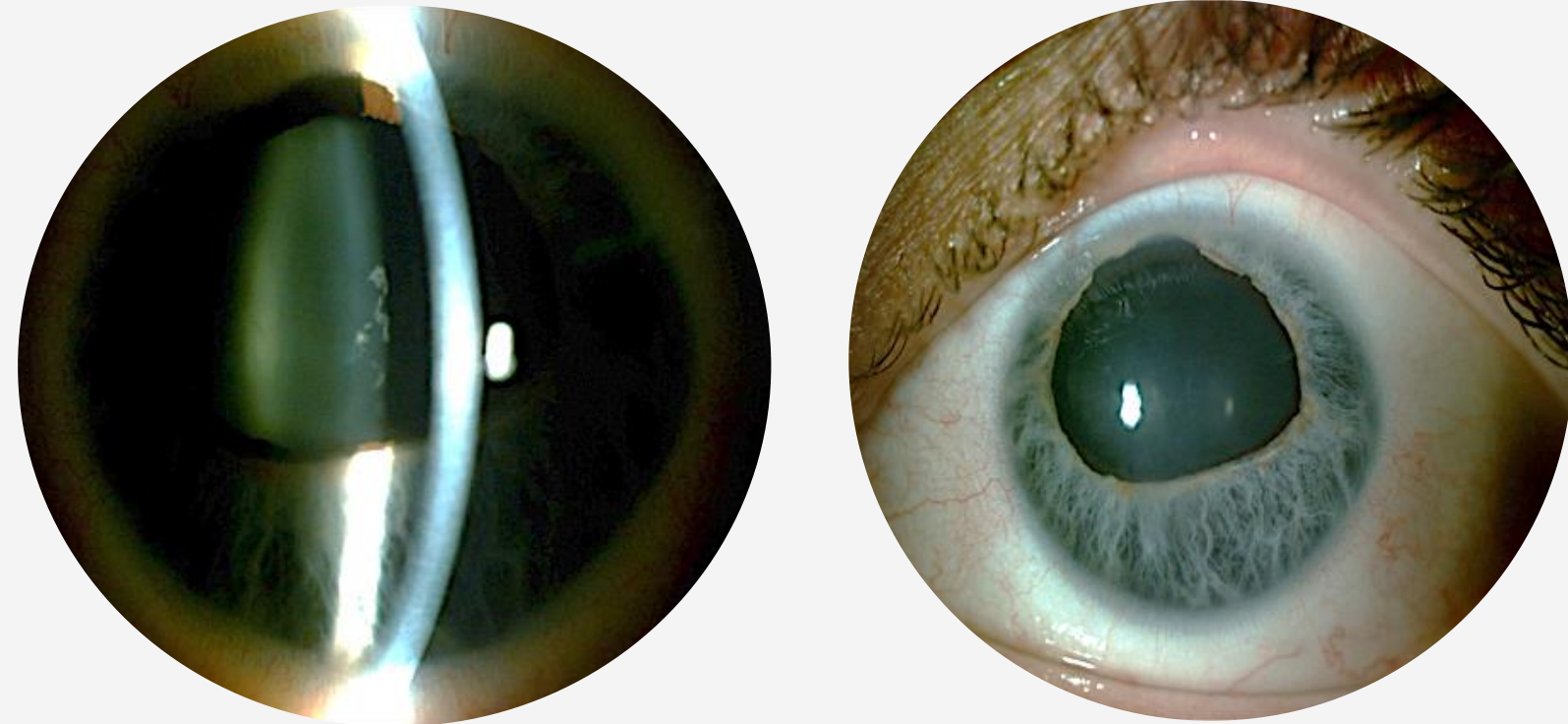
Εικ. 4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Ο ασθενής ανταποκρίθηκε ικανοποιητικά στην αγωγή
- ΕΟΠ αποκαταστάθηκε σε φυσιολογικά επίπεδα
- Η φλεγμονή προσθίου θαλάμου υποχώρησε σταδιακά
- Ο ασθενής τέθηκε σε χρόνια αγωγή και παρακολούθηση με ήπια διαρκή βελτίωση

Αγωγή εξόδου:

coll δεξαμεθαζόνης 1x6, coll δορζολαμίδης 1x2



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η **τοξική και αλλεργική** αντίδραση του οφθαλμού από **διείσδυση τριχιδίων εντόμου** αναφέρεται ως σπάνια κατάσταση στην βιβλιογραφία(ως **ophthalmia nodosa** ή **CHIO: Caterpillar Hair Induced Ophthalmitis**. Η κλινική εικόνα παρουσιάζει μεγάλο εύρος ανάλογα με την εντόπιση των ξένων σωμάτων (Πίνακας 1) και χρήζει μακροχρόνιας παρακολούθησης λόγω του κινδύνου **μετακίνησης των τριχιδίων** και εμφάνισης ποικίλων ανάλογων επιπλοκών.

Πίνακας 1

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ *Cadera et al*

ΤΥΠΟΣ	ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ	ΘΕΡΑΠΕΙΑ
1	Οξεία αναφυλακτική τοξική αντίδραση , η οποία ξεκινά αμέσως με μια πορεία μερικών ημερών, προκαλώντας κυρίως χήμωση και φλεγμονή με υπεραιμία του επιπεφυκότα	Έγκαιρη αναγνώριση και σχολαστική αφαίρεση . Λόγω της αγκαθωτής φύσης των τριχιδίων, εκτομή μιας μικρής περιοχής περιβάλλοντος ιστού μπορεί να απαιτηθεί
2	Χρόνια κερατοεπιπεφυκίτιδα που προκαλείται από τρίχες που εντοπίζονται στα πρόσθια μόρια του οφθαλμού με αίσθημα ξένου σώματος και γραμμοειδείς εκδορές του κερατοειδή και διήθηση στρώματος	Έγκαιρη αναγνώριση και σχολαστική αφαίρεση
3	Σχηματισμός γκριζοκίτρινων κοκκιωμάτων του επιπεφυκότα που οφείλονται σε υποεπιπεφυκοτικά ή ενδοκερατοειδικά τριχίδια	Τοπικά στεροειδή και παρακολούθηση
4	Ιρίτιδα δευτερογενής στη διείσδυση των τριχιδίων, η οποία μπορεί να γίνει σοβαρή με σχηματισμό οζιδίων ίριδας και υπόπτου με ή χωρίς σύστοιχη ταινία ινικής στο φακό.	Τοπικά στεροειδή και παρακολούθηση
5	Πρώιμη ή όψιμη προσβολή του υαλοειδούς και αμφιβληστροειδή . Μπορεί να εμφανιστεί υαλίτιδα, κυστοειδές οίδημα ωχράς κηλίδας, θηλίτιδα ή ενδοφθαλμίτιδα / πανοφθαλμίτιδα	Περιοφθαλμικά και/ή από του στόματος στεροειδή ανάλογα με την υαλίτιδα. Υαλοειδεκτομή θα πρέπει να εξετάζεται εάν δεν υπάρχει ανταπόκριση στα στεροειδή

REFERENCES

1. Ng JK, Lau O. Traumatic Glaucoma. [Updated 2023 Aug 14]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585060/>
2. Agarwal, M., Acharya, M. C., Majumdar, S., & Paul, L. (2017). Managing multiple caterpillar hair in the eye. Indian Journal of Ophthalmology, 65(3). https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_985_15
3. Asokan, K., Cherian, J., Vijay, V., Prasanth, H. R., & Srinivasan, R. (2022). Multiple migratory caterpillar hairs in the eye – A case report. Indian Journal of Clinical and Experimental Ophthalmology, 8(4). <https://doi.org/10.18231/ij.ijceo.2022.113>
4. Bayraktutar, B. N., Taş, A. Y., & Şahin, A. (2020). Fungalkeratitis, or misled by a small insect? Turkish Journal of Ophthalmology, 50(2). <https://doi.org/10.4274/tjo.galenos.2020.07573>
5. Mishra, D., Ranjan, P., Gandhi, S., Baijal, V., & Bhadauria, M. (2013). Caterpillar Hair Induced Ophthalmitis (CHIO). Highlights of Ophthalmology, 41(4ENG). <https://doi.org/10.5005/hoo-10101-41402>
6. Sengupta, S., Reddy, P. R., Gyatsho, J., Ravindran, R. D., Thiruvengadkrishnan, K., & Vaidee, V. (2010). Risk factors for intraocular penetration of caterpillar hair in Ophthalmia Nodosa: A retrospective analysis. Indian Journal of Ophthalmology, 58(6). <https://doi.org/10.4103/0301-4738.71711>
7. Yang, Y., Christakis, T., & Mireskandari, K. (2016). Acute conjunctivitis and corneal foreign body secondary to tarantula hairs. CMAJ, 188(3). <https://doi.org/10.1503/cmaj.150571>
8. Sarwat Salim MD, F., Ahmad, A., Moore Daniel, & Tripathy Koushik. (2023). Primary vs. Secondary Angle Closure Glaucoma - EyeWiki. American Academy Of Ophthalmology