

CZU: 617.711/.713-002-02:578.826

KERATOCONJUNCTIVITA ADENOVIRALĂ. CAZ CLINIC

Nina Bulat², Vitalie Cusnir², Vitalie Procopciuc^{1,2}, Dumitrița Budeanu

¹Catedra de Oftalmologie și Optometrie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

²Spitalul Polivalent „Novamed”

Summary

Adenoviral keratoconjunctivitis. Clinical case

Nina Bulat², Vitalie Cusnir², Vitalie Procopciuc^{1,2}, Dumitrița Budeanu

¹Department of Ophthalmology and Optometry, SUMPh "Nicolae Testemitanu"

²Novamed Multipurpose Hospital

65-90% of cases of viral conjunctivitis are caused by human adenovirus. Ocular manifestations of adenoviral infection are epidemic keratoconjunctivitis, pharyngo-conjunctival fever, acute non-specific follicular conjunctivitis, and chronic keratoconjunctivitis. The actual clinical case is about a 50-year-old patient, addressed for eye discomfort, foreign body sensation, photophobia, epiphora, blurred vision in the left eye. The diagnosis of adenoviral keratoconjunctivitis was established based on clinical findings. It was decided to institute topical antiviral treatment (Ganciclovir gel), anti-inflammatory (corticosteroids), antimicrobial hepatoprotective therapy. The treatment was successful, with a favorable evolution and complete healing.

Keywords: adenovirus, keratoconjunctivitis, pseudomembranes

Introducere: 65-90% din cazurile de conjunctivită virală sunt determinate de adenovirusul uman. Manifestările oftalmologice ale infecției adenovirale sunt keratoconjunctivita epidemică, febra faringo-conjunctivală, conjunctivita foliculară nespecifică și keratoconjunctivita cronică. Keratoconjunctivita epidemică, asociată frecvent cu serotipurile 8, 19 și 37, este cea mai severă formă de conjunctivită acută din cauza implicării corneene și a potențialelor complicații grave. Conform literaturii de specialitate, nu există o schemă standard de tratament al keratoconjunctivitei adenovirale.

Materiale și metode. Pacientul în vârstă de 50 ani, se prezintă la consultație pentru acuzele de disconfort ocular, senzație de corp străin, fotofobie, epiforă, vedere încețoșată, la nivelul ochiului stâng. La examinarea biomicroscopică au fost determinate, unilateral, următoarele modificări patologice: edem palpebral, hiperemie conjunctivală, pseudo-membrane tarsale, fără sângerare la înlăturarea lor, infiltrate corneene epiteliale dispuse difuz, care se colorează cu fluoresceină. Esteziometria a relevat prezența sensibilității corneene.

Rezultate. În baza constatărilor clinice, a fost

stabilit diagnosticul de keratoconjunctivită adenovirală. S-a decis instituirea tratamentului topic antiviral (gel Ganciclovir), antiinflamator (corticosteroizi), antimicrobian, keratoprotector. Tratamentul a avut rezultate bune, evoluția maladiei fiind favorabilă, până la vindecarea completă.

Concluzii. Infecția adenovirală poate provoca o inflamație severă a suprafeței oculare, care se poate complica cu formarea de pseudomembrane sau infiltrate corneene epiteliale. Deși etiologia poate fi confirmată prin diferite teste de laborator (cultura celulară, detectarea antigenului viral, PCR), diagnosticul este în principal clinic. Diagnosticul diferențial se poate face cu: conjunctivita herpetică, conjunctivita cu incluziune chlamyidiană, conjunctivita alergică ș.a. În cazul apariției complicațiilor, este indicată administrarea topică a corticosteroizilor, care pot atenua simptomele subiective și întârzia sau preveni dezvoltarea infiltratelor corneene și a simblefaronului. Totuși, trebuie remarcat faptul că ghidurile de tratament sugerează prudență în utilizarea corticosteroizilor, deoarece aceștia pot prelungi infecția.

Cuvinte-cheie: adenovirus, keratoconjunctivita, pseudomembrane