

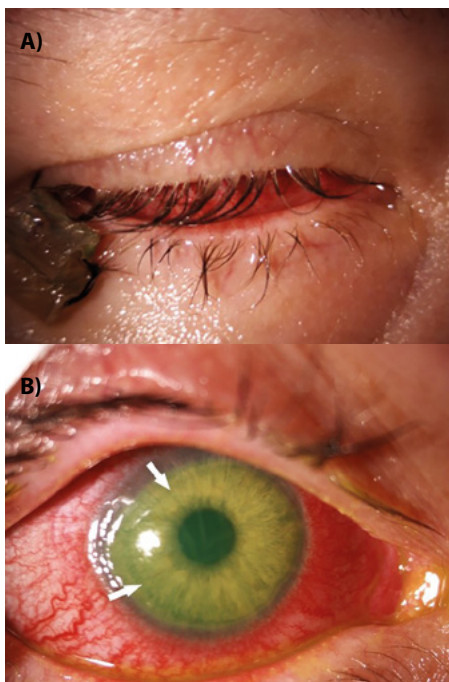
HLAVNÍ TÉMA

OČNÍ KOMPLIKACE PERIFERNÍ PARÉZY NERVUS FACIALISA MOŽNOSTI JEJICH TERAPEUTICKÉHO ŘEŠENÍ

Obr. 2. Pacient s periferní lézí n. VII vpravo. (A) Lagofthalmus velkého rozsahu před implantací zlatého závaží do horního víčka. I přestože je při zavření očí přítomen Bellův fenomén, rohovka vpravo není kryta víčkem. (B) Stav po implantaci zlatého závaží při otevření očí, kdy není zornice zvýšenou hmotností horního víčka zakryta. (C) Stav při zavření očí. Pacient podstoupil celkem tři okuloplastické výkony, před implantací zlatého závaží byla provedena korekce postavení dolního víčka kantálním závěsem a elevace obočí pro jeho ptózu. Po výkonech přetrvává malý lagofthalmus, nicméně rohovka je při zavření očí kompletně kryta víčkem a funkční efekt je tak dostatečný



Obr. 3 (A) Lagofthalmus 2–3 mm, při úsilí pacientka víčka kompletně dovře; v zevním koutku je rozvolněný steh po parciální tarzorafii; (B) výrazná hyperemie spojivky v důsledku defektu epitelu rohovky, který dosahuje téměř k okrajům rohovky (šípky)



následovat okuloplastický výkon pro ptózu obočí, která vadí esteticky a/nebo omezuje zorné pole (Obr. 2A, B).

U závažnějších forem expoziční keratopatie, kterými jsou nehojící se defekt epitelu rohovky a vřed rohovky, je konzervativní léčba umělými slzami nedostačující. V těchto případech je vždy nutná aplikace antibiotických kapek z důvodu prevence možné sekundární infekce. Řešením může být použití amniové membrány, která má významnou roli v hojení defektů povrchu oka. Bazální membrána amnia má podobnou strukturu jako spojivka, ale je avaskulární. Umožňuje přerůstání epitelových buněk rohovky a zároveň obsahuje protizánětlivé a antiproteázové faktory. Amnion je nejnuitnější vrstva placenty skládající se z bazální membrány a avaskulárního stroma. Je komerčně dostupné z oční tkáňové banky mražené na papírovém nosiči, případně lyofilizované. Amniová membrána se obvykle našívá v topické anestezii přímo do

místa defektu, nebo se amniem překrývá celý povrch rohovky a je fixováno stehem na spojivku. V případě perforace rohovky, což je akutní stav vyžadující bezodkladnou operaci k obnově integrity bulbu, je amnion našito do místa perforace. V pooperačním období je vždy rohovka kryta terapeutickou kontaktní čočkou do zhojení povrchu. Transplantace amniové membrány může být u jednoho pacienta indikována podle potřeby opakovaně.

U některých pacientů z důvodu ochrany exponované rohovky je nutné trvalé nošení krycí terapeutické kontaktní čočky s pravidelnými výměnami. Speciální kontaktní čočka pro prodloužené nošení je ponechána na oku kontinuálně až 4 týdny za aplikace antibiotických kapek 2–4x denně k prevenci bakteriální infekce.

Velmi častou komplikací u pacientů s periferní lézí n. VII jsou sekundární infekce chronicky změněné rohovky. Příčinou jsou drobné i větší defekty epitelu rohovky a chybění čistící funkce slz při mrkání. Etiologie může být bakteriální, mykotická, virová, vzácně parazitární akantamébová. Stěr z rohovky na kultivační půdy je odeslán na mikrobiologii a dle etiologie nasazena léčba, která je obvykle topická ve formě kapek, pouze v indikovaných případech také systémová. Častý výskyt infekční keratitidy dokazuje práce autorů Lambley a kol., kteří na studii 26 dětí s anestetickou rohovkou potvrdili u 45 % alespoň jednu epizodu infekční keratitidy (Lambley et al., 2015).

Kazuistika

Čtyřiačtyřicetiletá pacientka absolvovala na neurochirurgickém pracovišti kompletní resekci vestibulárního schwannomu vpravo s provedením anastomózy n. VII štěpem z nervus suralis. Po výkonu byla přítomna periferní léze n. VII a lagofthalmus vpravo. Pro expoziční keratopatii vpravo byla tři týdny po neurochirurgické operaci provedena „nekrvavá“ dočasná parciální tarzorafie. Na pravém oku (OP) čtyři měsíce po tarzorafii přetrvával nehojící se defekt epitelu rohovky a nasazená terapeutická kontaktní čočka často vypadávala (Obr. 3A, B). Centrální zraková ostrost OP byla snížena na 0,1. Rohovka byla anestetická, proto pacientka nepocítovala bolest OP.