

Robert Stawowski, Dorota Średzińska-Kita i Piotr Sobolewski

Przypadek jednostronnego obrzęku powiek w przebiegu glistnicy

Unilateral eyelids edema in ascariasis

Summary. A case of ascariasis with unilateral eyelids edema in a boy, aged 3 years, is presented. The diagnostic difficulties connected with the unusual clinical picture and course are discussed.

Hasła: glistnica, obrzęk powiek
Key words: ascariasis, eyelid edema

Glistnica jest jedną z najbardziej rozpowszechnionych chorób pasożytniczych człowieka. Szacuje się, że liczba ludzi zarażonych glistą ludzką na świecie wynosi około jednego miliarda³. W Polsce choroba ta dotyczy w przybliżeniu 2% populacji — głównie w województwach południowych i wschodnich¹. Zapadalność na glistnicę jest najwyższa w grupie wiekowej od 3 do 10 roku życia. Metabolity glisty ludzkiej mają silne właściwości toksyczne i alergiczne, zwłaszcza u dzieci. Choroba przebiega zwykle z bólami brzucha, nudnościami i wymiotami, uporczywym kaszlem, nietypowym zapaleniem płuc, wysypką skórą, zapaleniem spojówek i obrzękiem powiek¹⁻⁴.

Celem pracy jest przedstawienie przebiegu glistnicy z jednorodnym obrzękiem powiek u dziecka i trudności diagnostycznych związanych z rozpoznaniem tej jednostki chorobowej.



Ryc. 1. Jednostronny obrzęk powiek dziecka leczonego w Klinice

Eozynofilia miała charakter narastający do wartości 27%. Wykazywało także obniżone stężenie żelaza w surowicy (33 µg/100ml). W badaniu hematologicznym stwierdzono niedokrwistość, mikrocytarną. W tomografii komputerowej oczodołów opisano znaczne pogrubienie tkanek miękkich powiek i przylegających części twarzy. Czterokrotne badanie kału na jaja pasożytów i cysty lamblii było ujemne. Również ASO, badania w kierunku chorób odzwierzęcych (listerioza, toxoplazmoza, toksokarioza, włośnica), badania ogólne moczu, USG jamy brzusznej, EKG, RTG klatki piersiowej były prawidłowe. W badaniu przedmiotowym pediatrycznym i laryngologicznym nie wykazano odchylenia od normy. Zdjęcie radiologiczne i ultrasonografia oczodołów w systemie A i B wykazały zmiany w obrębie oczodołu. Badanie ultrasonografii dopplerowskiej wykluczyło zastoinowe pochodzenie obrzęku powiek. Zastosowano domięśniowo i dożylnie antybiotykoterapię (Zinacef, Claforan, Nystatyna) i sterydoterapię, leki resorbujące, przeciwzapalne i antyhistaminowe. W wyniku leczenia nastąpiła okresowa poprawa stanu miejscowego. W trakcie jednodniowej prze-

Z Kliniki Okulistycznej AM w Białymstoku
Kierownik: prof. dr hab. Andrzej Stankiewicz
Reprint requests to:
Lek. med. Robert Stawowski
ul. św. Wojciecha 2 m. 5, 15-202 Białystok

puszki nastąpiło gwałtowne pogorszenie stanu miejscowego związane z ekspozycją na antygen — wełnę owczą (rodzice dziecka zajmowali się chałpniczo przeróbką wełny owczej). Wraz z nasilającym się obrzękiem powiek dwukrotnie wystąpiło podwyższenie temperatury ciała do 38,4° C ustępujące po 24 godzinach. Konsultujący lekarz pediatra sugerował alergiczne pochodzenie obrzęku powiek (wełna owcza). W surowicy krwi określono poziom immunoglobulin IgE, IgG, IgM metodą immunodiffuzji na płytach Mega-plate. Stwierdzono podwyższony poziom immunoglobulin całkowitych IgE (115 IU/ml). W związku z tym określano poziom IgE alergenowo swoistych w surowicy krwi skierowanych przeciwko alergenom dermatohagoides pteronyss., nablodka kota i psa, sierści konia, krowy i wełny owczej. Ponadto wykonano testy skórne na roztozce i kurz domowy, sierść kota i psa, pyłki drzew, traw i chwastów, bawełnę i wełnę. Wyniki okazały się ujemne. Wykluczenie zapalnego, zastoinowego i alergicznego kontaktowego pochodzenia obrzęku powiek, brak poprawy po zastosowanym leczeniu i odchylenia w badaniach laboratoryjnych (eozynofilia, niedokrwistość niedoborowa) sugerowały jednak pasożytnicze tło choroby. Nasze podejrzenia potwierdzone zostały w kolejnym 5 badaniu kału, w którym znaleziono jaja glisty ludzkiej (poprzednie 4-krotne badania kału było ujemne). Po ustaleniu rozpoznania i konsultacji z pediatrą włączono leczenie celowane — Vermox. W leczeniu niedokrwistości niedoborowej pochodzenia pasożytniczego zastosowano Resoferon, Vit.C, Kwas foliowy, Witaminę B6. Całkowite ustąpienie obrzęku powiek, bez nawrotów oraz stopniowy wzrost stężenia Fe w surowicy krwi zauważono w badaniach kontrolnych wykonanych po 1 i 3 miesiącach.

Omówienie i wnioski

Powyższy przypadek jest interesujący ze względu na niespotykany przebieg kliniczny. Jednostronny obrzęk powiek, brak typowych objawów ogólnych dla glistnicy oraz ujemny wynik badania koproscopowego spowodował początkowo trudności w określeniu przyczyny choroby i postawieniu właściwej diagnozy. Wydaje się nam, że opisany przez nas przypadek powinien zwrócić uwagę na istotny problem glistnicy u dzieci i potrzebę wielokrotnego powtarzania badania kału na jaja pasożytów.

Piśmiennictwo

1. Kassur B., Januszkiewicz J.: Choroby zakaźne i inwazyjne.: 454-457 (PZWL, Warszawa 1985).
2. Magdzik W.: Choroby zakaźne i pasożytnicze. Zapobieganie i zwalczanie.: 69-71 (PZWL, Warszawa 1989).
3. Mizgajska H.: Wpływ czynników biotycznych na jaja *Ascaris* spp. Wiadomości parazytologiczne 3: 299-302 (1994).
4. Orłowski W.: (red). Okulistyka współczesna t. II.: 667-668 (PZWL, Warszawa 1977).

Komunikat

Zarząd Sekcji Okulistyki Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Okulistycznego prosi o uregulowanie składek członkowskich w kwocie 10 zł za rok i wysłanie ich na konto:

PBK IX Oddział w Warszawie nr 370031-802952

Sekretarz Zarządu Sekcji Okulistyki
Dziecięcej PTO

Dr med. Elżbieta Samochowiec-Donocik