

lek. Karol Krycia¹
 lek. Wojciech Maruszczyk^{1,2}
 lek. Agata Niedzielska-Krycia¹
 dr n. med. Łukasz Drzyzga¹
 prof. dr hab. n. med. Ewa Mrukwa-Kominek^{1,2}

¹Oddział Okulistyki Dorosłych
 Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii
 SPSK Śląskiego UM w Katowicach
 kierownik: prof. dr hab. n. med. Ewa Mrukwa-Kominek
²Katedra Okulistyki, Klinika Okulistyki Katedry Okulistyki
 Wydział Lekarski Śląskiego UM w Katowicach
 kierownik: prof. dr hab. n. med. Ewa Mrukwa-Kominek

ZASTOSOWANIE CIĘŻARKÓW POWIEKOWYCH W LECZENIU KERATOPATII EKSPOZYCYJNEJ SPOWODOWANEJ NIEDOMYKALNOŚCIĄ PORĄŻENĄ POWIEK

EXTERNAL EYELID WEIGHTS AND EYELID IMPLANTS IN THE MANAGEMENT OF EXPOSURE KERATOPATHY SECONDARY TO PARALYTIC LAGOPHTHALMOS

Słowa kluczowe

Keratopatia ekspozycyjna, niedomykalność porażenna powiek, porażenie nerwu twarzowego, leczenie zachowawcze, zewnętrzne ciężarki powiekowe.

Key words

Exposure keratopathy, paralytic lagophthalmos, facial nerve palsy, conservative management, external eyelid weights.

Streszczenie

Keratopatia ekspozycyjna jest schorzeniem rogówki powstającym w wyniku niedomykalności szpary powiekowej. Najczęstszą przyczyną przewlekłej niedomykalności szpary powiekowej jest neuropatia porażenna nerwu VII. Główne dolegliwości zgłaszane przez pacjentów to: pogorszenie ostrości widzenia, ból, łzawienie oraz nieestetyczny wygląd. Charakterystyczny wygląd twarzy, opadnięcie kącika ust, zniesienie mimiki po stronie porażenia pomagają w postawieniu właściwej diagnozy. Podczas badania w lampie szczelinowej zaobserwować można takie zmiany (zlokalizowane przeważnie w dolnej części rogówki), jak: ubytki nabłonka, blizny czy zapalenia rogówki. Obraz kliniczny jest ściśle skorelowany z czasem upośledzenia działania aparatu ochronnego oka.

Brak terapii może doprowadzić do poważnych komplikacji – owrzodzenia i perforacji rogówki. Leczenie polega na zapewnieniu prawidłowego nawilżenia przedniego odcinka oka. W tym celu stosuje się substancje nawilżające: krople i maści, twarde soczewki kontaktowe oraz specjalne komory wilgotne. W przypadkach, gdy niewystarczające oka-

Summary

Exposure keratopathy is a corneal disease developing due to lagophthalmos. The main cause of chronic lagophthalmos is paralytic neuropathy of the facial nerve. Patients with this condition typically present with impaired visual acuity, ocular pain, tearing and unaesthetic facial appearance. Characteristic facial features such as drooping mouth corner and loss of mimics on the affected side facilitate appropriate diagnosis. The slit lamp exam typically reveals abnormalities involving the lower corneal quadrants, such as epithelial loss, scarring or keratitis. Clinical manifestation shows a close correlation with the duration of the dysfunction of the protective eye apparatus.

If left untreated, exposure keratopathy may lead to serious complications, namely corneal ulcer and perforation. The treatment aims at ensuring proper hydration and lubrication of the ocular surface using eye drops and ointments, scleral contact lenses and special moisture chamber glasses. If conservative management proves unsuccessful, the next stage involves restoring normal motility of the upper lid.

zuje się stosowanie metod zachowawczych, następnym etapem leczenia jest przywrócenie ruchomości powieki górnej. Zapewnić ją mogą tymczasowe ciężarki zewnętrzne przyklejane do skóry powieki górnej. Pod wpływem siły ciężkości powieka opada, domykając szparę powiekową. Leczenie chirurgiczne w przypadku keratopatii ekspozycyjnej obejmuje zabieg tarsorafii bocznej mający na celu zmniejszenie powierzchni szpary powiekowej lub wszczepianie złotych ciężarków wewnątrzpowiekowych powodujących opadnięcie powieki górnej.

Odpowiednio szybkie rozpoznanie problemu wymaga interdyscyplinarnej współpracy pomiędzy lekarzami różnych specjalności. Wdrożenie adekwatnego leczenia zapobiega powstaniu groźnych komplikacji oraz, co najważniejsze dla pacjenta, pozwala zachować dobrą ostrość widzenia.

It can be achieved by using the temporary external eyelid weights, that is special adhesive strips applied onto the upper lid skin. They use gravity to gently close the upper eyelid when the patient looks down, or when the eyelid muscle is relaxed, thus providing an effective non-surgical eyelid closure. Surgical management of exposure keratopathy involves lateral tarsorrhaphy aiming at decreasing the palpebral fissure, or fixing the gold eyelid implants causing the upper eyelid to close.

Prompt diagnosis requires multidisciplinary approach and good cooperation on the part of the healthcare team. Proper treatment prevents serious complications and preserves good visual function, which is crucial from the patient's perspective.