

Keratitis som følge af diagnoseforveksling mellem udtørningskeratopati og allergisk øjensygdom

Shakil Ahmed & Hassan Javed Ahmed

KASUISTIK

Øjenafdelingen,
Glostrup Hospital

Ugeskr Læger
2014;176:V12120734

Aldersrelaterede forandringer i øjne og øjenomgivelser som f.eks. ektropion ses hyppigt i befolkningen. Ektropion er udadrejning af palpebrae, hyppigst det inferiore, pga. svækkelse af de kantale ligamenter. Andre årsager til ektropion er: kongenitte, mekaniske, cikatricielle eller paralytiske forhold. Patienter med ektropion har en højere incidens af udtørningskeratopati [1], som kan vise sig ved en eller flere af følgende gener: kløe, svie, tåreflåd, rødt øje og synsgener. Sjældent kan udtørningskeratopati kompliceres med keratitis [2].

Pga. den fælles symptomatologi mellem allergisk øjensygdom og udtørningskeratopati kan der ske en forveksling af de to tilstande. Det er væsentligt at kunne skelne imellem dem, idet forveksling, som belyst i denne sygehistorie, kan medføre varig synsreduktion. Behandling af udtørningskeratopati består af lubrikerende øjenmidler, og den allergiske øjensygdom behandles med antiallergiøjendråber [3]. Selvom lubrikerende øjenmidler hjælper, er behandlingen af ektropion kirurgisk.

SYGEHISTORIE

En 66-årig tidligere øjenrask mand havde gennem længere tid haft kløe, irritation og tåreflåd i begge øjne samt sløret syn. Han anvendte antiallergiøjendråber, som han havde fået udleveret efter rådgivning på apoteket. Pga. tiltagende forværring opsøgte han en praktiserende øjenlæge, som konstaterede en højresidig keratitis og henviste ham til den lokale øjenafdeling til videre udredning og behandling. Patienten var ikke kontaktlinsebruger.

Ved den objektive undersøgelse var patientens syn reduceret til fingertælling på højre øje og til 0,5 på venstre øje. Der var bilateral ektropion med synlig diastase til bulbus (Figur 1A). Øjenomgivelserne fremstod med patientens velkendte atopisk dermatitis-forandringer. Der var ingen lagoftalmus. På højre cornea sås et 1,5 × 1,5 mm stort infiltrat med ulcus og ødem samt hypopyon i forreste kammer (Figur 1B). På venstre cornea sås udtørningskeratopati. Corneae havde naturlig og egal sensibilitet. Podning fra højre cornea viste *Streptococcus haemolyticus*-keratitis, som bedredes med lokal antibiotisk behandling og medførte visusfremgang til 0,2. Endvidere blev der iværksat

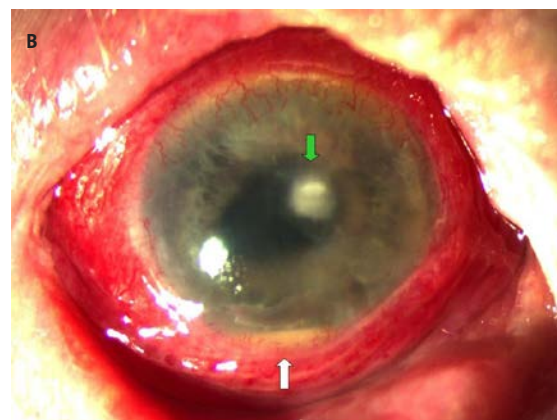
behandlingen med lubrikerende øjendråber bilateralt, hvilket bedrede udtørningskeratopati.

DISKUSSION

Kroniske gener i form af kløe, svie og tåreflåd er hyppige hos den ældre del af befolkningen og er således en problemstilling, man ofte støder på i den kliniske hverdag. Der ses tørre øjne hos 10-15% af befolkningen over 65 år [4]. Dette skyldes dysfunktion af tårefilmen og forårsages af multiple faktorer såsom miljø, systemiske sygdomme og *ocular surface dysfunction*. Ved blinkning lubrikerer tårefilmen cornea, fjerner eksterne irritanter og har sammen med andre fakto-

FIGUR 1

A. Ektropion. Endvidere ses atopisk dermatitis og madarose. B. Patientens højresidige keratitis. Infiltrat (grøn pil) og hypopyon (hvid pil).



rer en beskyttende effekt imod udvikling af infektiøse tilstande. En stabil tårefilm forudsætter bl.a. normal øjenlågsadaptation til bulbus. Ektropion ses hos 20,5% af befolkningen i aldersgruppen 60-69 år [1] og medfører øget eksponering af konjunktiva og cornea – hvilket forårsager øget evaporation og dermed ustabil tårefilm. Den ustabile tårefilm kompromitterer beskyttelsen af cornea og øger risikoen for udtøringskeratopati [5].

Denne sygehistorie illustrerer, hvordan ektropion associeret med udtøringskeratopati medførte keratitis pga. forkert behandling. Dette understreger vigtigheden af, at patienter med langvarige symptomer som kløe, svie, irritation og rødt øje undersøges af en øjenlæge, som kan skelne mellem forskellige differentialdiagnoser inkl. udtøringskeratopati og allergisk øjensygdom, idet de kræver væsentlig forskellig behandling.

SUMMARY

Shakil Ahmed & Hassan Javed Ahmed:

Keratopathy versus allergic eye disease: misdiagnosis leading to keratitis

Ugeskr Læger 2014;176:V12120734

A case report of involuntal ectropion associated with exposure keratopathy – which complicated to exposure keratitis due to incorrect management is presented. Upon consulting the local pharmacy the patient was wrongly given anti-allergic eye drops. Patients with involuntal ectropion have high risk of dry eye disease and may rarely be complicated with keratitis. Distinguishing between exposure keratopathy and allergic eye disease is pivotal as management differs and wrong therapy may lead to serious eye disease.

KORRESPONDANCE: Shakil Ahmed, Øjenafdelingen, Glostrup Hospital, Nordre Ringvej 57, 2600 Glostrup. E-mail: shakil.ahmed.01@regionh.dk

ANTAGET: 6. februar 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 1. juli 2013

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Damasceno RW, Osaki MH, Dantas PE et al. Involuntal entropion and ectropion of the lower eyelid: prevalence and associated risk factors in the elderly population. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2011;27:317-20.
2. Astori IP, Muller MJ, Pegg SP. Cicatricial postburn ectropion and exposure keratitis. *Burns* 1998;24:64-7.
3. Lemp MA. Management of dry eye disease. *Am J Manag Care* 2008;14:S88-S101.
4. Terry MA. Dry eye in the elderly. *Drugs Aging* 2001;18:101-7.
5. Lemp MA. Advances in understanding and managing dry eye disease. *Am J Ophthalmol* 2008;146:350-6.