

Cytomegalovirusretinitis efter intravitrealt dexamethasonimplantat

Mikkel Straarup Thagaard^{1,2} & Jesper Pindbo Vestergaard¹

KASUISTIK

1) Øjenafdeling E, Odense Universitets-hospital
2) Øjensygdomme, Sygehus Sønderjylland, Sønderborg

Ugeskr Læger
2019;181:V04190220

Cytomegalovirus (CMV) er et hyppigt forekommende virus i herpesfamilien, og de fleste danskere vil blive smittet med det i deres levetid. Hos en immunkompetent person følges primærsmitten som oftest af et forløb med ukarakteristiske symptomer såsom træthed, mild feber eller udslæt. Virus ligger efterfølgende latent i kroppen og kan reaktiveres opportunistisk ved f.eks. immuninkompetence. Inflammation af nethinden (retinitis) som følge af reaktivering af CMV er en frygtet, potentielt synstruende komplikation, som bør henlede tanken på immuninkompetence.

SYGEHISTORIE

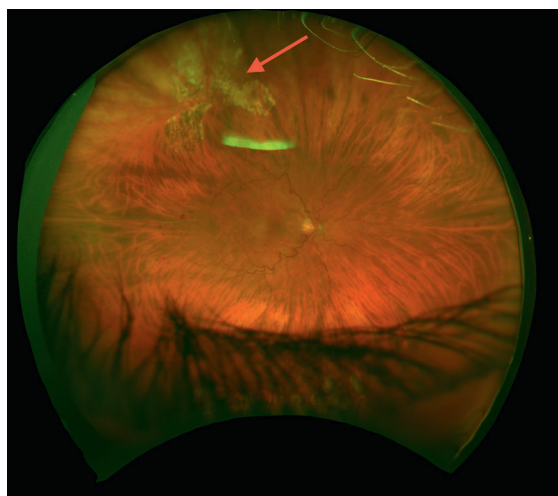
En 67-årig mand blev henvist af egen øjenlæge til vurdering pga. en central venetrombose på højre øje, efter at han gennem en måned havde haft nedsat syn på øjet. Han var tidligere blevet grå stær-opereret på samme øje med et godt syn postoperativt. Synsstyrken var nedsat på højre øje (0,32 Snellen) og normalt på venstre øje (1,0 Snellen). Ved indirekte oftalmoskopi og optisk koherenstomografi blev der konstateret et behandlings-

krævende makulært ødem på baggrund af central venetrombose. Han blev sat i standardbehandling med intravitreale injektioner med anti-vaskulær endotelial vækstoffaktor. Efter at have fået fire injektioner over tre en halv måned oplevede han subjektiv fremgang, men efterfølgende faldt synsstyrken til 0,2 Snellen med recidiv af makulært ødem. Han blev derfor henvist til implantation af et intravitrealt dexamethasonimplantat. Efterfølgende udvikledes der sekundær intraokulær trykforhøjelse – hvilket ikke er usædvanligt. Behandlingen havde god effekt, og synsstyrken steg til 0,63 Snellen.

Tre måneder efter implantationen udviklede patienten intraokulær inflammation i form af anterior uveitis og vitritis med synssløring. Der var intet makulært ødem. Tilstanden blev fulgt med kontroller, og fem måneder efter implantationen oplyste patienten, at han måneden efter implantationen var blevet testet positiv for CMV med positive immunglobulin (Ig)M- og IgG-antistoffer pga. længere tids hoste. Nylige test for *Chlamydia*, gonorré, hiv og hepatitis A, B og C var negative. En objektiv øjenundersøgelse viste uændret højresidig synsstyrke, men indirekte oftalmoskopi afslørede to retinale infiltrater i den øverste del af øjets nethinde (**Figur 1**). Han var i forvejen i behandling med dexamethasonøjendråber for den intraokulære inflammation i tillæg til tryksænkende øjendråber for trykforhøjelsen. Pga. inflammation med synspåvirkning og vedvarende retinale infiltrater fandt man indikation for diagnostisk vitrektomi med rutinemæssig diagnostik af prøver fra øjets glaslegeme, heriblandt polymerasekædereaktionsundersøgelse for CMV. Denne var positiv, hvorfor patienten blev behandlet med i alt fire intravitreale injektioner med ganciclovir og oralt givet valganciclovir. Ved de efterfølgende kontroller var den aktive inflammation regredieret til cikatricielle forandringer. Forløbet blev afsluttet, og patienten havde næsten normal synsstyrke (0,8 Snellen).

FIGUR 1

Optosbillede af højre øjes nethinde. Pilen viser to retinale infiltrater. Bemærk endvidere snoede kar som følger af central veneokklusion.



DISKUSSION

Ved infektion og inflammation af nethinden er CMV et almindeligt opportunistisk agens, men det ses sjældent hos immunkompetente patienter. Baggrunden for opportunistisk CMV-retinitis kan foruden hiv være kemo-

terapi, immunsupprimerende behandling efter transplantation, immunmodulerende behandling ved autoimmune sygdomme og dårligt kontrolleret diabetes mellitus [1]. CMV-retinitis som følge af intravitrealt dexamethasonimplantat efter en central veneokklusion er tidligere beskrevet [2], men i det pågældende tilfælde havde patienten tidligere fået immunmodulerende behandling igennem flere år. I et andet tilfælde er der beskrevet CMV-retinitis med retinal nekrose efter 14 implantationer [3]. Der er ingen øvrige beskrivelser af retinitis efter en primærinfektion eller reaktivering af CMV hos en patient efter første implantat. Det er beskrevet, at intraokulære injektioner med triamcinolonacetamid, som er et andet steroidpræparat, er årsag til 0,41% af de retinale virusinfektioner [4]. Set i lyset heraf må udviklingen af en synstruende retinitis med CMV overvejes som en mulig sjælden komplikation i forbindelse med behandling med et intravitrealt dexamethasonimplantat. Tilstanden bør have i mente, såfremt immunkompetente patienter udvikler synsnedsettelse med tegn på intraokulær og/eller retinal inflammation efter en implantation.

SUMMARY

Mikkel Straarup Thagaard & Jesper Pindbo Vestergaard:

Cytomegalovirus retinitis after an intravitreal dexamethasone implant

Ugeskr Læger 2019;181:Vo4190220

In this case report an immunocompetent patient developed retinitis after implantation of an intravitreal dexamethasone implant following a primary infection with cytomegalovirus. The implant was prescribed due to a history following a central vein occlusion with macular oedema and loss of vision. Vision improved after implantation, however, due to retinitis a vitrectomy was performed proving infection with cytomegalovirus. This case and two other recent presentations warrant the consideration cytomegalovirus infection in even immunocompetent individuals showing signs of retinitis following dexamethasone implantation.

KORRESPONDANCE: Mikkel Straarup Thagaard.

E-mail: mikkelt.thagaard@rsyd.dk

ANTAGET: 5. august 2019

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 23. september 2019

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

LITTERATUR: Findes i artiklen publiceret på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Shoelbi N, Abrishami M, Mohammad EE et al. Visual prognosis, clinical features, and predisposing factors in non-HIV patients with cytomegalovirus retinitis. *International Ophthalmology* 2019;39:1709-15.
2. Vannozi L, Bacherini D, Sodi A et al. Cytomegalovirus retinitis following intravitreal dexamethasone implant in a patient with central retinal vein occlusion. *Acta Ophthalmologica* 2016;94:e158-e160.
3. Thrane AS, Hove M, Kjersem B et al. Acute retinal necrosis and ocular neovascularization caused by cytomegalovirus following intravitreal dexamethasone implant (Ozurdex) in an immunocompetent patient. *Acta Ophthalmologica* 2016;94:e813-e814.
4. Shah AM, Oster SF, Freeman WR. viral retinitis after intravitreal triamcinolone injection in patients with predisposing medical comorbidities. *Am J Ophthalmol* 2010;149:433-440.