

Czyrak powieki

Etiologia

Czyrak jest ostrym zapaleniem mieszka włosowego o etiologii gronkowcowej, przebiegającym z martwicą tkanek i odczynem zapalno-naciekowym otaczającej skóry. Choroba jest rzadko stwierdzana u małych dzieci, a częstość jej występowania wzrasta wraz z wiekiem. Do chorych szczególnie narażonych na czyraki należą osoby z trądzikiem młodzieńczym i łojotokowym zapaleniem skóry. Innymi schorzeniami predysponującymi do występowania czyraków są: cukrzyca, choroby nerek, wątroby, obecność ognisk zakażenia oraz obniżenie odporności.

Objawy

Początek choroby stanowi pojawienie się przymieszkowego nacieku zapalnego. Następnie pojawia się krostka przebita włosiem. Otaczająca skóra jest zmieniona zapalnie, a w środku zmiany tworzy się czop martwiczo-ropny. Tworzeniu się czyraka towarzyszy duża bolesność, która ustępuje po oddzieleniu się czopa martwiczego. Czasami czyraki twarzy, zlokalizowane głównie na powiekach, wardze górnej i w jamie nosowej, mogą prowadzić do rozwoju przedprzegrodowego zapalenia tkanek oczodołu.

Leczenie

Polega na stosowaniu antybiotykoterapii miejscowej, a w ciężkich przypadkach również ogólnej.

Gronkowcowe zapalenie brzegów powiek

Etiologia

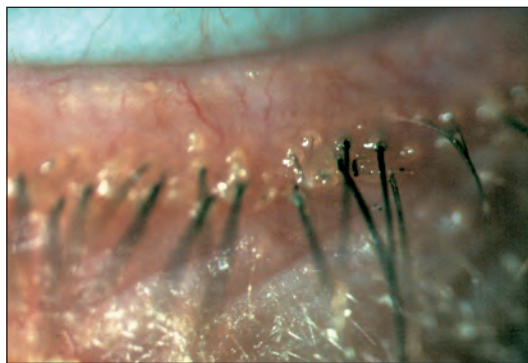
Gronkowcowe zapalenie brzegów powiek jest coraz częściej spotykanym w praktyce okulistycznej zapalnym schorzeniem powiek. U osób z atopowym zapaleniem skóry może mieć szczególnie ciężki przebieg.

Objawy podmiotowe

Pieczenie i uczucie piasku pod powiekami, zwykle nasilające się nad ranem, a zmniejszające się w godzinach wieczornych.

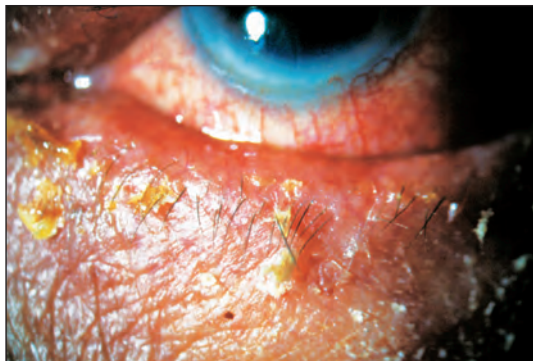
Objawy przedmiotowe

Przekrwienie, poszerzenie naczyń krwionośnych na przedniej powierzchni brzegu powieki



Ryc. 2.3. Gronkowcowe zapalenie brzegów powiek

oraz obecność łusek ułożonych przy podstawie rzęs (ryc. 2.3). Czasami może wystąpić ostre zapalenie kilku mieszków rzęs (*folliculitis*). Długo utrzymujące się zapalenie brzegów powiek może prowadzić do bliznowacenia brzegu powieki, a także utraty i nieprawidłowego wzrostu rzęs (ryc. 2.4).



Ryc. 2.4. Bliznowacenie i utrata rzęs spowodowana długo trwającym zapaleniem brzegów powiek

Zmiany wtórne

W 40% przypadków obserwuje się zaburzenia filmu łzowego. Czasami powstaje brzeżne zapalenie rogówki, jako wynik nadwrażliwości na egzotoksyny gronkowcowe.

Leczenie

W celu uzyskania poprawy stanu miejscowego należy prowadzić kilkutygodniowe intensywne leczenie.

1. **Higiena powiek.** Polega na codziennym oczyszczaniu brzegów powiek przy użyciu higienicznych patyczków zakończonych wa-

cikiem nasączonym 25% roztworem szamponu dla dzieci. Do zabiegu można również użyć ręcznika lub miękkiej chusteczki. Zaleca się także przemywanie brzegów powiek rozcieńczonym roztworem szamponu podczas mycia włosów. W przypadku ustępowania objawów zapalenia czynności te można stopniowo przeprowadzać coraz rzadziej, nie można jednak nagle przerywać zabiegów, gdyż może to spowodować zaostrzenie lub nawrót objawów.

2. **Miejscowe leczenie antybiotykami.** Kwas fusydowy w postaci żelu lub chloramfenikol w maści są stosowane w przypadkach ostrego zapalenia mieszków rzęs (*folliculitis*). Antybiotyki wciera się w przedni brzeg powieki za pomocą pałeczki zakończonej wacikiem lub czystym palcem po uprzednim mechanicznym oczyszczeniu brzegów powiek (zob. wyżej).
3. **Słabe krople steroidowe,** np. fluorometolon podawany 4×dz. przez 7 dni jest stosowany w leczeniu brzeżnego zapalenia rogówki.
4. **Preparaty sztucznych łez** powinny być stosowane przy współistniejących zaburzeniach filmu łzowego. Nierozpoznanie objawów niestabilności filmu łzowego i niezastosowanie leczenia uzupełniającego jest najczęstszą przyczyną nieustępowania dolegliwości towarzyszących zapaleniu brzegów powiek.

Kątowe zapalenie powiek

Etiologia

Przyczyną kątowego zapalenia powiek jest pałeczka *Haemophilus duplex*, zwana także pałeczką Moraxa-Axenfelda, bakteria wytwarzająca enzym proteolityczny, który powoduje macerację tkanek.

Objawy

Są charakterystyczne; w zewnętrznych kątach szpar powiekowych na skórze powiek powstają ogniska maceracji naskórka, otoczone obwódką przekrwienia i pokryte białą piankową wydzieliną, występującą także na brzegach powiek. Zmianom skórnym towarzyszy zapalenie spojówek (*blepharocconjunctivitis angularis*). W za-

awansowanych postaciach może dojść do rozwoju brzeżnego owrzodzenia rogówki i rozwinienia ropostka w przedniej komorze. Czasami zmianom w kątach oczu mogą towarzyszyć analogiczne zmiany zlokalizowane w kąciakach ust i okolicy skrzydełek nosa.

Leczenie

Zaleca się miejscowe stosowanie antybiotyku z grupy tetracyklin oraz preparatów zawierających jony cynku, które hamują działanie enzymu proteolitycznego.

Liszajec

Etiologia

Liszajec jest rzadko występującym, powierzchownym zakażeniem skóry wywołanym przez *Streptococcus pyogenes*. Schorzenie najczęściej dotyczy dzieci. Zażycie powiek jest zwykle związane z bolesnym zakażeniem skóry twarzy (ryc. 2.5).

Objawy

Czerwone plamy z pęcherzami, które pękając, tworzą strupy koloru żółtawomiodowego.

Leczenie

Stosuje się miejscowo kwas fusydowy i dostnie flukloksacylinę w dawce 250-500 mg co 6 godz. co najmniej 30 min przed posiłkiem.



Ryc. 2.5. Liszajec

Róża

Etiologia

Róża (gorączka św. Antoniego) jest rzadkim, ostrym, rozlanym zakażeniem skóry, tkanki podskórnej i błon śluzowych, zwykle wywołanym przez szczepy paciorkowca grupy A (*Streptococcus pyogenes*). Bakterie dostają się do skóry i śluzówek w wyniku ich uszkodzenia (zwykle w miejscach

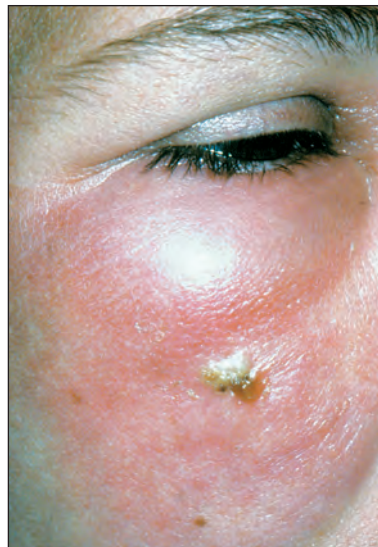
niezauważonych ran, także i pooperacyjnych), a zakażenie szerzy się drogami chłonnymi. Do powstania choroby mogą przyczyniać się paciorkowce obecne na błonach śluzowych górnych dróg oddechowych lub inne ogniska zakażenia. Zmiany zapalne najczęściej lokalizują się na twarzy, przy czym punktem wyjścia są zwykle błony śluzowe jamy ustnej, gardła, nosa i krtani.

Objawy

Wyraźnie odgraniczony od otoczenia, bolesny, twardy, podskórny naciek, o wałowatych brzegach i nieregularnym kształcie, co związane jest z szerzeniem się zapalenia drogą naczyń chłonnych. Skóra na powierzchni zmiany jest napięta, wygładzona i lśniąca (ryc. 2.6). W obrębie powiek, ze względu na luźne utkanie tkanki łącznej, występuje z reguły miękki, ciastowaty obrzęk. Może dojść do zapalenia okolicznych węzłów chłonnych. Wystąpieniu zmian skórnych towarzyszy wysoka gorączka, dreszcze oraz uczucie ogólnego rozbicia.

Leczenie

Stosuje się doustnie fenoksymetylopenicylinę w dawce 500 mg co 6 godz. lub antybiotyki cefalosporynowe i makrolidowe. Miejscowo sto-



Ryc. 2.6. Róża spowodowana małym urazem skóry

suje się okłady z ichtiolu. Rokowania są pomyślne, a zmiany ustępują bez pozostawienia blizn.

Martwicze zapalenie powięzi

Etiologia

Martwicze zapalenie powięzi występuje niezwykle rzadko i charakteryzuje się szybko postępującą rozległą martwicą powięzi, tkanki podskórnej oraz skóry. Choroba wywołana jest przez paciorkowce lub rozwija się w następstwie mieszanego zakażenia paciorkowcowo-gronkowcowego. Zapalenie powiek, wywołane urazem lub zabiegiem operacyjnym, występuje rzadko.

Objawy

Początkowo obserwuje się obrzęk i zaczerwienienie okolicy oczodołu, następnie dochodzi do powstawania dużych pęcherzy oraz zmian zgorzelinowych skóry, które są następstwem tworzących się zakrzepów naczyniowych. Skóra, ulegając zmianom martwiczym, przyjmuje barwę czarną (ryc. 2.7).



Ryc. 2.7. Martwicze zapalenie powięzi

Leczenie

Dożylnie wstrzyknięcia benzylopenicyliny w dawce 2,4-4,8 g/dobę w 4 dawkach podzielonych.

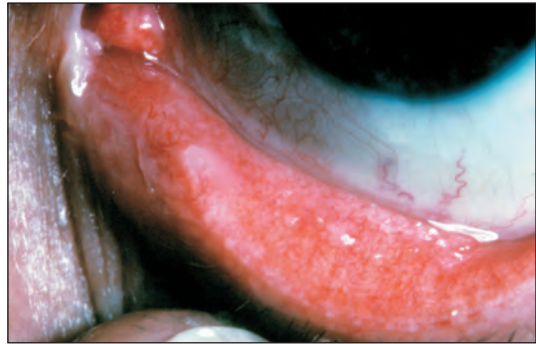
Przewlekłe zapalenie kanalików łzowych

Etiologia

Przewlekłe zapalenie kanalików łzowych jest rzadkim schorzeniem, zwykle wywołanym przez *Actinomyces israelii*. W większości przypadków nie znajduje się żadnego predysponującego czynnika.

Objawy

Nadmierne łzawienie, śluzowo-ropna wydzielina, obrzęk kanalików i rozdęcie punktów łzowych (ryc. 2.8). W niektórych przypadkach uciśnięcie np. szklaną pałeczką kanalika łzowego powoduje wydobywanie się z niego żółtawo-żółtych złągów.



Ryc. 2.8. Rozdęcie punktu łzowego w przebiegu przewlekłego zapalenia kanalików łzowych

Leczenie

Leczenie można rozpocząć kroplami z cyprofloksacyną. W większości przypadków istnieje konieczność wykonania linijnego nacięcia kanalika łzowego od strony spojówki.

Ostre zapalenie worka łzowego

Etiologia

Zapalenie worka łzowego jest zwykle procesem wtórnym do niedrożności przewodu nosowo-łzowego, najczęściej wywołanym przez *Staphylococcus aureus*.

Objawy

Zaczerwienienie, bolesny obrzęk okolicy kąta przyśrodkowego, któremu może towarzyszyć miernie nasilone przedprzegrodowe zapalenie tkanek oczodołu (ryc. 2.9).

Leczenie

Początkowo polega na stosowaniu ciepłych kompresów i doustnym podaniu flukloksacyli-



Ryc. 2.9. Ostre zapalenie worka łzowego

ny w dawce 250-500 mg co 6 godz. Gdy minie ostry stan zapalny, zwykle wykonuje się dakriocystorhinostomię.