



MVDr. Melanie Moštková, specialista v oboru oftalmologie

# Episkleritida u psa

M. MOŠTKOVÁ

Veterinární klinika Medipet, Zlín

## SOUHRN

Moštková M. **Episkleritida u psa.** Veterinární klinika 2020;17(3):130-133

V článku je popsán případ episkleritidy u osmiletého psa, který byl referován na naše pracoviště z důvodu chronických očních potíží nereagujících na dosavadní terapii. Diagnóza byla stanovena na základě klinických nálezů po důkladném klinickém a oftalmologickém vyšetření. Vzhledem k dobré odezvě na imunomodulační terapii lze u tohoto pacienta předpokládat imunitně zprostředkované onemocnění. Medikace je dlouhodobá a pacient je monitorován v pravidelných intervalech.

## SUMMARY

Moštková M. **Episcleritis in a dog.** Veterinární klinika 2020;17(3):130-133

This article describes a case of episcleritis in an eight years old dog, which was referred to our clinic due to chronic eye problems unresponsive to current therapy. The diagnosis was made on the basis of clinical findings after a clinical and ophthalmological examination. Due to the good response to immunomodulatory therapy, an immune-mediated disease may be expected in this patient. Medication is long-term and the patient is monitored at regular intervals.

## Úvod

Rohovka (kornea) a bělima (sklera) společně tvoří pevný fibrózní obal oční koule. Strukturálně je sklera a kornea podobná. Sklera na rozdíl od rohovky není transparentní, její kolagenní vlákna se liší průměrem a tvarem, nejsou pravidelně uložena a jsou orientována v různých směrech napříč tkání. Sklera se skládá z vnitřní vrstvy obsahující převážně elastická vlákna, střední vrstvy s bílou fibrózní tkání a vnější vrstvu tvořenou volnou pojivovou tkání, která se nazývá episklera. Episklera je tenká kolagenní a vaskulární vrstva tkáně, zesiluje anteriorně, kde se spojuje v oblasti limbu s Tenonovou kapsulou a subkonjunktivální tkání. Při zánětlivém procesu sklery a episklery mohou být postiženy přilehlé tkáně zahrnující choroideu, korneu a konjunktivu. Episklerální cévy jsou uloženy pod superficiálními konjunktiválními cévami a mezi sebou komunikují. To je důležité pro klinické rozlišení hyperemie konjunktiválních a episklerálních cév. Konjunktivální hyperemie může indikovat konjunktivitis nebo keratitis, zatímco episklerální hyperemie může poukazovat na závažnější intraokulární onemocnění, například glaukom a uveitis<sup>1</sup>.

## Popis případu

Osmiletý čínský chocholatý pes, nekastrovaný samec, byl na naše pracoviště referován na oftalmologické vyšetření z důvodu změn na obou očích nereagujících na dosavadní terapii – lokálně aplikovanou antibiotickou mast. Majitelé uvádí, že stav trvá několik týdnů, u pacienta nepozorují známky diskomfortu, pouze hyperemii spojivek

a změny na rohovce. Pacient je pravidelně vakcinován a odčervován, do zahraničí nikdy necestoval a neužívá v současné době žádné léky. Celkový zdravotní stav byl bez patologií, hematologické a biochemické vyšetření krve nevykazovalo odchylky od referenčního rozmezí.

Oftalmologické vyšetření: Levé oko (oculus sinister, OS) a pravé oko (oculus dexter, OD) – palpebrální reflex normální, adnexa v pozici bez patologického nálezu, bilaterálně pozorována mírná hlenovitá sekrece, produkce slz měřená Schirmer Tear



Obr. 1 – Episkleritida u čínského chocholatého psa. Na snímku pravé oko s konjunktivální hyperemií a kongescí episklerálních cév, přítomný výrazný korneální edém a neovaskularizace.



Obr. 2 – Levé oko pacienta před nasazením medikace. Typická prezentace episkleritidy – konjunktivální hyperemie, edém rohovky a neovaskularizace

Test Strips MERCK Animal Health, USA byla u obou očí 15 mm/min (referenční rozmezí je 15–25 mm/min), palpebrální spojivky klidné, bulbární spojivky mírně hyperemické, bilaterálně přítomná difuzní hyperemie episklerálních cév s přítomností periferního korneálního edému a neovaskularizací, výrazněji na OD (obr. 1, 2). Centrálně byla rohovka transparentní, přední oční komora klidná, duhovka a zadní oční komora bez patologického nálezu, čočky v pozici a fundus bez patologie. Nitrooční tlak měřený tonometrem Icare® TONOVET, Finsko byl OS 16 mmHg a OD 15 mmHg (fyziologické rozmezí je 15–25 mmHg). Menace response (obranný reflex) a pupilární



Obr. 3 – Pravé oko měsíc po nasazení medikace. Vymizení konjunktivální hyperemie, přetrvává neovaskularizace a korneální edém.



Obr. 4 – Levé oko měsíc po nasazení medikace. Přítomná neovaskularizace mírného stupně, větší transparence rohovky, opacita rohovky na ústupu.

reflex byl na obou očích normální. Přední oční segment byl vyšetřován šterbinovou lampou Kowa SL-17, Kowa Company, Ltd., Japonsko a zadní oční segment přímým oftalmoskopem PanOptic™ Welch Allyn, USA.

Na základě klinických příznaků byla pacientovi stanovena diagnóza generalizovaná episkleritida.

Terapie zahrnovala lokální aplikaci hydrocortisonu (Ophthamo-hydrocortison Léčiva, oční mast, hydro-



Obr. 5 – Pravé oko 2 roky po nasazení medikace. Rohovka z velké části transparentní, přetrvává povrchová vaskularizace v dorzolaterálním kvadrantu





Obr. 6 – Levé oko 2 roky po nasazení medikace. Rohovka zcela transparentní, bez depozit.

cortisoni acetatas, Zentiva, k.s. Praha, Česká republika) dvakrát denně po dobu tří měsíců a ciklosporinových očních kapek (Ciclosporini oculogettae 2% in ol. olivae 10g SA, oční kapky, ciclosporini, Lékárna, Nučice, Česká republika) dvakrát denně dlouhodobě. Jednorázově byl po 12 měsících aplikován subkonjunktiválně metylprednisolon (Depo-medrol® 40mg/ml, injekční suspenze, methylprednisoloni acetatas, Pfizer, spol. s. r. o., Praha, Česká republika) z důvodu zhoršení klinických příznaků.

Na obrázcích 3 a 4 je pacient měsíc od započetí terapie a na obrázku 5 a 6 po dvou letech.

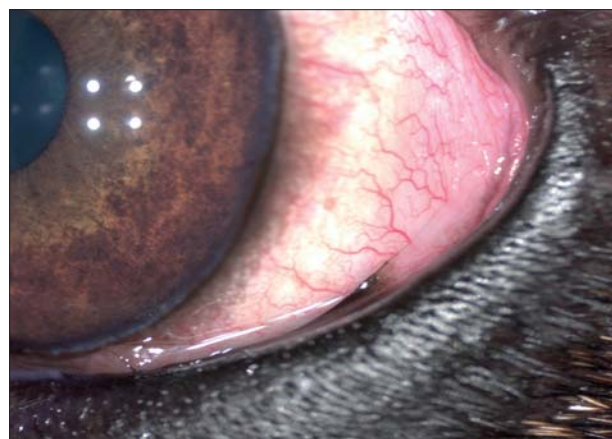
## Diskuze

Episkleritida je zánětlivý proces povrchové vrstvy bělimy<sup>2</sup>. Etiologie episkleritidy není jednoznačně známa, předpokládá se však hypersenzitivní reakce zvířat starších jednoho roku. Je to nejčastější forma postižení bělimy. Má postupný vznik, může však mít progresivní a velmi těžký průběh. Bývá jedno- nebo oboustranná. Episklerální cévy jsou silně překrvené, spojivka je červená. Rohovka mění svoji opacitu podél limbu a objevuje se neovaskularizace. Na rozdíl od uveitidy je duhovka, zornice a přední oční komora normální barvy, kresby a funkce. Výtok z oka většinou nebývá přítomen (pokud neprobíhá současně i konjunktivitida). Oko je nebolestivé<sup>3</sup>.

Prostá difusní episkleritida se projevuje generalizovanou episklerální vaskulární injekcí se zesílením episklery. Obvykle je přítomný mírný korneální edém a periferní neovaskularizace vstupující do místa zánětu. Tyto klinické příznaky mohou být zaměněny s glaukomem,



Obr. 7 – Nodulární granulomatózní episkleritida (NGE) u čtyřletého psa plemene Bandog na pravém oku. Tři hyperemická prominující hyperemická léze perilibálně temporálně



Obr. 8 – Bandog z předchozího obrázku s NGE 3 měsíce od nasazení medikace

proto je důležité pečlivé oftalmologické vyšetření a tonometrie.

Nodulární granulomatózní episkleritida (NGE) je termín nejčastěji používaný pro několik podobných procesů zahrnujících nodulární fasciitidu, fibrózní histiocytomu, proliferativní konjunktivitidu, pseudotumor, limbální granulom a granulom kolií. Nález může být unilaterální nebo bilaterální s jednou nebo více světle růžovými nodulárními masami, nejčastěji v oblasti temporálního limbu. Hlavní diferenciální diagnózou jsou neoplazie – lymfom, skvamocelulární karcinom, amelanotický limbální melanom.

Iniciální terapie zahrnuje lokálně aplikované kortikosteroidy (1% prednisolon acetát, 0,1% dexamethason). V případech, kdy není dostatečná odezva na lokální terapii, jsou podávány kortikosteroidy celkově, případně aplikace kortikosteroidů subkonjunktiválně. Další alternativou imunomodulační terapie je ciklosporin užívaný celkově, azathioprin samostatně nebo v kombinaci s kortikosteroidy, tetracyklin společně s niacinamidem. Lamelární keratektomie, kryoterapie, beta radiace jsou dalšími možnostmi řešení episkleritidy. Je-li příčinou zánětu episklery infekční agens, je použita specifická terapie<sup>1</sup>.

Mezi nejčastěji postižená plemena episkleritidou patří kolie, Americký kokršpaněl a Šeltie, avšak mohou být postižena i jiná plemena. Sekundární episkleritida a skleritida může být zapříčiněna následkem hluboké fungální nebo bakteriální oční infekce, infekce způsobené *Ehrlichia canis*, *Toxoplasma gondii*, *Leishmania* spp. nebo *Onchocerca* spp., systémová histiocytosis, chronického glaukomu nebo traumatu oka<sup>1</sup>.

Déle trvající léze způsobují limbální ulcerace, uveitidu nebo zanechávají cholesterolová a lipidová depozita. Závažnou komplikací je nekrotizující skleritida se vznikem sekundárního glaukomu.

## Závěr

Diagnóza episkleritidy je vyslovena na základě klinických nálezů. Při dobré odezvě na imunomodulační terapii je předpokládána autoimunitní příčina onemocnění. Je-li to nezbytné, je doporučena biopsie s histopatologickým vyšetřením. Ve většině případů jde o chronické onemocnění vyžadující celoživotní terapii a pravidelný monitoring. U neléčených pacientů může z důvodu neprůhlednosti rohovky dojít až k narušení vízu.

Potenciální nežádoucí účinky lokálně aplikovaných kortikosteroidů zahrnují zhoršení hojení poraněné rohovky a vznik korneální degenerace<sup>2</sup>. Sporadicky se u pacientů po aplikaci cyklosporinových očních kapek dostavuje přechodný diskomfort a podráždění spojivek, při dlouhodobé aplikaci v některých případech dochází k alopeciím na víčkách. Prognóza závisí na délce trvání onemocnění, recidivy bývají u přibližně čtvrtiny pacientů.

### Literatura:

1. MITCHELL N., The sclera, episclera and limbus. In: Gould D., McLellan G. J. BSAVA Manual of Canine and Feline Ophthalmology. Third edition. British Small Animal Veterinary Association, Gloucester, 2014:232-240
2. ESSON D. W. Scleritis. In: Esson Douglas W. Clinical Atlas of Canine and Feline Ophthalmic Disease. First edition. Wiley Blackwell, Ames, Iowa, USA, 2015:120
3. RAUŠER P., Nemoci bělimy In: Veterinární oftalmologie, Kottman J., Noviko, Brno 2003, 121-122

**Adresa autorky:**  
**MVDr. Melanie Mošťková**  
**Veterinární klinika Medipet**  
**Broučkova 5395, 760 01 Zlín**  
**e-mail: melaniemostkova@seznam.cz**  
**www.medipet.cz**