

Oftalmologie la reptilienii

Bolile de ochi la reptile sunt frecvent întâlnite în practica veterinară. Cauzele acestor leziuni sunt de multe ori identice cu cele care provoacă boli de ochi la mamifere și păsări. Deși abordarea tratamentului este similară celei pentru mamifere, diferențele anatomice ale ochiului de reptil au rezultate speciale la aceste animale. Deoarece mușchii ciliari ai reptilelor sunt alcătuiți din fibre striate și nu netede, agenții miotici convenționali (parasimpatolitici) cum ar fi tropicamida și atropina nu au efect de dilatare pupilară. A doua diferență este că reptilele care nu au pleoape motile corneea este acoperită cu o structură clară protectoare derivată din epidermă, numită ochelar. Acestă structură apare insensibilă la medicatia locală, ceea ce face dificil tratamentul globului ocular. Ochelarul se înlocuiește periodic dat cu năpârlirea regulată (ecdysis).

Malformațiile oculare congenitale (în special microphthalmos) apar cu oarecare frecvență la reptilele crescute în captivitate ca rezultat al consangvinizării sau a condițiilor de mediu. Alte anomalii congenitale sunt cyclopia și anophthalmos. Acestea apar frecvent împreună cu anomaliile scheletale.

Blepharita, a cărei etiologie este de obicei bacteriană sau micotică, apare în mod comun la reptile, uneori extins și afectând globul ocular până la distrugere. La opârle și chelonieni se observă umflarea pleoapelor și conjunctivei. Conjunctivita poate fi asociată și ea acestor infecții. La unele grupe de opârle se întâlnesc frecvent abcese orbitale (mai ales la cameleoni). Sunt indicate culturile din abcese de pleoapelor și chiuretajul chirurgical pentru înlăturarea puroiului colectat în leziuni. Majoritatea acestor infecții sunt asociate unor izolate Gram-bacteriene și sunt foarte greu de gestionat. Se administrează timp îndelungat antibiotice locale și sistemice (în funcție de sensibilitate). Unele dintre aceste animale pot fi imunosupresate și susceptibile la infecții cu o gamă largă de patogeni. Apare o implicare sistemică ce poate duce la inapetență, stare de rău și în final, deseori, la deces.

Ochelarul erpilor și al unor reptile prezintă probleme particulare unice la aceste animale. De exemplu poate să nu năpârlească o dată cu restul pielii. Aceasta apare mai ales la erpii cinuși într-un mediu excesiv de uscat sau care s-au deshidratat sau prezintă deficiențe nutriționale. Fenomenul este cauzat și de lipsa unui substrat suficient de aspru pe care arpele și opârle pot frecă solzii capului pentru a începe procesul de năpârlire. Uneori, problema este agravată de ectoparaziți (căpușe și alte insecte) care se hrănesc la periferia ochelarului. De obicei, prin corectarea hidratării animalului și umezirea mediului imediat înainte de năpârlire se corectează și această anomalie la următorul ciclu de năpârlire. Pentru tratament, se umezește bine ochelarul rămas pe ochi pentru a ajuta la îndepărtarea lui, uneori cu lacrimi artificiale (hipromeloz) sau soluție de umezire a lentilelor de contact dure. Aceasta se face cel mai bine cu un becișor cu tampon de vată umezită cu care se freacă dinspre cantusul median sau lateral spre centrul ochelarului. Ochelarii foarte aderenți pot fi slăbiți cu agentul mucolitic acetilcistein aplicat local pe ochelarul nedesprins. Trebuie evitată la început îndepărtarea manuală a ochelarului, deoarece din neatenție se poate ușor desprinde și ochelarul normal de dedesubt. Deși ochelarul răut parțial se va reface în mai multe năpârliri succesive, la pierderea totală a ochelarului apare cheratita de expunere.

Blocajul canalului nazo-lacrimon (care nu poate avea loc la chelonieni deoarece la aceștia lipsește) duce la acumularea de secreții lacrimale la reptilele cu ochelar. Aceasta se produce cel mai des la erpii și opârle gecko.

Canalul nazo-lacrimon poate fi de asemenea absent congenital sau se poate bloca prin presiunea cesutului adiacent (granulom sau neoplasm) sau prin fibroză (arsuri pe cerul gurii). Conținutul fluid poate fi la început limpede, dar ulterior devine turbid și cu floculacii. Adeseori, culturile de fluid evidențiază bacterii precum *Aeromonas* spp și *Pseudomonas* spp. A fost în mod repetat demonstrată prezența protozoarelor în astfel de infecții ale spațiului corneospectacular, deși nu se cunoaște exact rolul lor în această afecțiune. Deși unele dintre aceste blocaje și infecții se rezolv spontan, de multe ori infecția nu cedează și avansează provocând panoftalmie sau se întinde în cesutul periocular. Animalele afectate trebuie investigate pentru a se depista semnele de infecții sistemice. Se aspiră fluidul de sub ochelar pentru examen citologic (bacterii și protozoare) și culturi/sensibilitate. Fluidul poate fi extras printr-o incizie în ochelarul ventral după care se aplică un antibiotic local pe ochi. O altă metodă este de a crea un nou canal de drenaj între spațiul de sub ochelar și gură (conjunctivostomie). Deseori este necesară administrarea antibioticelor de sistem.

Bolile de corneă (ulcere, distrofii lipidice) apar uneori și dacă este posibil sunt tratate empiric, ca în cazul mamiferelor.

Pot apărea asociat ulcerării corneale datorită unor corpi străini sau traume, ca și la alte specii. Rupăturile traumatice pot fi cusute și însoțite de un tratament cu antibiotice aplicate local. Ulceraciile severe la chelonieni și opârle pot fi tratate prin suturarea celei de-a treia pleoape. Cheratita la țestoase (*Testudo* spp.) apare ca o masă corneală albă.

Acest tip de cheratită este contagios și trebuie considerat o problemă de grup. Tratamentul constă în îndepărtarea plăcii de pe corneă sub anestezie generală. Trebuie trimise probe pentru culturi și sensibilitate. Tratamentul local cu un antibiotic adecvat precum ciprofloxacina rezolvă de obicei orice infecție.

Uveita este rar diagnosticată la reptile, deși apare asociată cu boli infecțioase de sistem, bala post-hibernare (hyphema și hypopyon), traume și neoplazie. În tratament se utilizează o terapie cu antibiotice locale (dacă este cazul) și sistemice

combinat cu medicatie antiinflamatorie cu sau fara steroizi.

Cataracta la cetoase (Testudo spp.) apare asociat episoadelor de îngheț. Lentila chelonienilor este extrem de moale și aproape fluid ca aspect. Se crede că din acest motiv este deosebit de sensibil la deteriorare la temperaturi scăzute. În unele cazuri, astfel de schimbări sunt reversibile, deși se poate ca lentila să se limpezească abia după 18 luni. Cataractele apar de asemenea deseori la reptilele mai bătrâne (etiologie necunoscută). Chirurgia cataractei la reptile este posibilă cu tehnologia actuală.

Carența de vitamină A apare adesea la chelonienii cinuți în captivitate. Deși este menționat adesea la tineretul din speciile acvatice cu creștere rapidă hrăniți cu carne cu insuficient aport de vitamină A (carne de pește mușchi scheletului) și insecte uscate, ea apare și la speciile terestre (cetoase-cutie) cinuți în captivitate în condiții neadecvate. Acest boală de nutriție cauzează metaplazie scuamoasă a glandelor orbitale și canalelor lor.

Dacă uscarea epitelului blochează canalele și glandele cresc în volum, provocând edem orbital și al pleoapelor și conjunctivită secundară și blefarită. Ocazional, apare și infecție secundară cu bacterii. Dacă animalele continuă să ingereze suplimente orale, aceasta este cea mai bună terapie. Granulele pentru cetoase disponibile comercial sunt o dietă bine echilibrată pentru cetoasele tinere și trebuie administrate de rutină la cetoasele acvatice. Metaplazia scuamoasă a epitelului renal, pancreatic, gastrointestinal și respirator contribuie la decesul animalului la cazurile netratate. Dacă prezintă inapetență, prin utilizarea cu precauție a Vitaminei A unor administrate parenterală aceasta se poate rezolva. Poate fi necesară aplicarea locală de antibiotice la cazurile complicate cu infecții bacteriene.

Neoplasme (fibropapiloame, fibrosarcoame, fibroame, papiloame) apar destul de frecvent în jurul pleoapelor și aparitia de epizootii la chelonieni și opârle sugerează o probabilitate de etiologie infecțioasă (virală). Îndepărtarea chirurgicală rareori dă rezultat în vindecarea acestor boli.

Alejandro Bayón del Río, DVM PhD