

Arcus lipoides corneae

MUDr. Eva Tůmová, doc. MUDr. Michal Vrablík, CSc.

Centrum preventivní kardiologie, III. interní klinika 1. LF UK a VFN, Praha

Med. praxi 2013; 10(11–12): 395

Arcus lipoides corneae je vedle šlachové xantomatózy a xantelesmat očních víček jednou z mála klinických známek hypercholesterolemie, po kterých u pacientů s dyslipidemií pátráme. U osob s familiární hypercholesterolemií se vyskytuje již před dvacátým rokem věku, v běžné populaci můžeme arcus poměrně běžně vidět u jedinců starších šedesáti let, tento je většinou nazýván arcus senilis.

Jedná se o opacitní prstenec šedobílý, případně namodralé barvy na hranici rohovky široký přibližně 1–1,5 mm, obvykle oboustranný. U některých pacientů arcus neobkružuje celý obvod rohovky, poté pozorujeme linii na horním a spodním obvodu rohovky, nikdy však nezasahuje do jejího centra a nemá žádný vliv na zrakovou ostrost. Patofyziologickým podkladem vzniku arcu je difuze lipidů z limbálních cév a vznik extracelulárních tukových depozit v parenchymu samotné rohovky. Jedná se o lipidové částice obsahující především cholesterol v esterifikované podobě a fosfolipidy, velice podobné částicím lokalizovaným v aterosklerotické lézi, v arcu ale nenajdeme pěnové buňky. Tyto částice jsou podle podrobnějších výzkumů pravděpodobně odvozené od LDL-částic, neobsahují ale apolipoprotein-B. Akumulace lipidů v rohovce pokračuje progresivně s věkem, častěji se vyskytuje u mužů.

Arcus lipoides corneae můžeme pozorovat u pacientů s dyslipidemií, přičemž u jedinců s familiární hypercholesterolemií je vyšší incidence arcu a vyskytuje se u nich významnější



korelace mezi hladinou cholesterolu a stupněm pokročilosti arcu. Klinicky je však tento rozdíl velice nepatrný a běžným okem nepozorovatelný, nelze tedy posuzovat tíži dyslipidémie podle vzhledu a výraznosti arcu. Podle rozsáhlé dánské studie nemá přítomnost arcu žádnou korelaci s předčasným výskytem kardiovaskulárního onemocnění.

Z hlediska každodenní praxe jde tedy, především u mladších jedinců, o klinickou známku dyslipidémie, která by vždy měla ošetřujícího lékaře vést k podrobnějšímu laboratornímu vy-

šetření se zaměřením na lipidogram, případně odeslání pacienta na specializované pracoviště.

MUDr. Eva Tůmová

Centrum preventivní kardiologie
II. interní klinika 1. LF UK a VFN
U Nemocnice 1, 128 08 Praha 2
e.motykova@gmail.com

