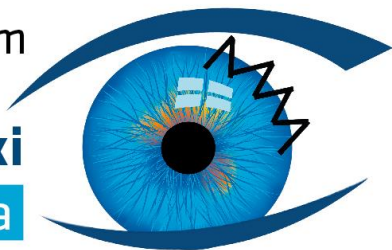


XIII Międzynarodowe Sympozjum
**Postępy w diagnostyce
i terapii schorzeń rogówki**

8-10 kwietnia 2021, Wisła



Uraz gałki ocznej- opis przypadku

Injury of the eyeball - case report

Paweł Reisner 1,, Grażyna Malukiewicz 1

¹ Katedra Chorób Oczu, Klinika Chorób Oczu, CM UMK, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr. A. Jurasza



Wprowadzenie

❖ Urazy gałki ocznej są częstą przyczyną konsultacji pacjentów na dyżurze okulistycznym. Większość przypadków po zaopatrzeniu może być leczona w warunkach ambulatoryjnych, jednak część z nich wymaga hospitalizacji w oddziale okulistycznym.

Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie przypadku 37-letniego pacjenta przyjętego do Kliniki Chorób Oczy w Bydgoszczy z powodu urazu gałki ocznej lewej.

Opis przypadku

37-letni pacjent konsultowany okulistycznie z powodu urazu gałki ocznej lewej metalowym haczykiem linki samochodowej. W wywiadzie chwilowe zaniewidzenie okiem lewym w następstwie urazu, po kilku sekundach ostrość wzroku poprawiła się. Pacjent odczuwał silny ból oka, łzawienie oraz obniżoną ostrość wzroku okiem lewym.

Badanie okulistyczne:

- ❖ ostrość wzroku OP 1,0sc , OL 0,6 sc knp
- ❖ obecność płatowej rany rogówki w dolnej części przechodząca przez rąbek rogówki z około 2 mm niepełnościenną raną spojówki i twardówki
- ❖ test Siedla ujemny
- ❖ dwie wybroczyny przy brzegu źrenicznym tęczówki
- ❖ niewielkie zroszenie śródbłonna krwinkami
- ❖ rozległa anemizacja siatkówki w biegunie tylnym
- ❖ obecność wybroczyny nasiatkówkowej na dalekim obwodzie siatkówki na godzinie 5:00
- ❖ W wykonanym badaniu SOCT w dołeczku uwidoczniło hiperrefleksyjny obszar obejmujący wewnętrzne warstwy siatkówki
- ❖ W wykonanym badaniu USG gałki ocznej hiperechogeniczny obszar odpowiadający wybroczynie bez cech przedarcia i odwarstwienia siatkówki.
- ❖ Tomografia komputerowa oczodołów nie wykazała cech złamania kości oczodołu.

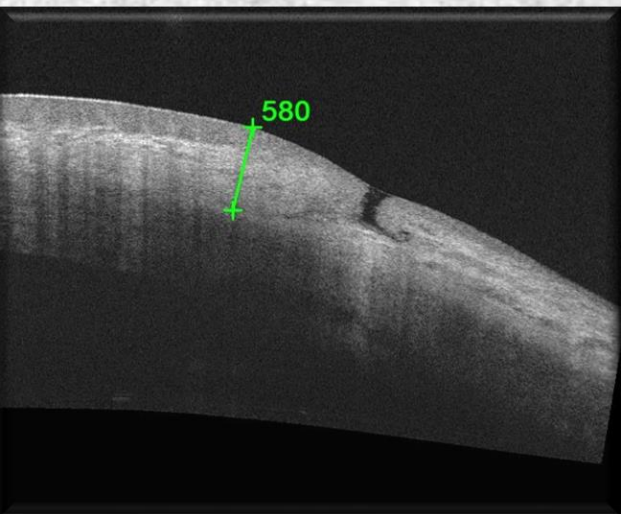
Z uwagi na rozległość urazu i znaczne obniżenie ostrości wzroku przyjęto pacjenta do Kliniki Chorób Oczu celem obserwacji i leczenia zachowawczego.

W trakcie hospitalizacji dokonano rewizji rany rogówki i twardówki. Z uwagi na niepełnościenny charakter uszkodzenia odstąpiono od zaopatrzenia chirurgicznego, włączono leczenie zachowawcze. Założono opatrunkową soczewkę kontaktową uzyskując dobre przyleganie brzegów rany oraz zmniejszenie dolegliwości bólowych. Miejscowo stosowano krople antybiotykowe oraz NLPZ, ogólnie podawano steroidy oraz wapno z witaminą C uzyskując poprawę stanu miejscowego.

Pacjent został wypisany do domu w 4 dobie z ostrością wzroku oka lewego na poziomie 0,9 oraz resztkową anemizacją siatkówki. W kontroli po miesiącu uzyskano pełną ostrość wzroku, regresję anemizacji siatkówki, obwodowo na rogówce podkowiasta blizna rogówki.



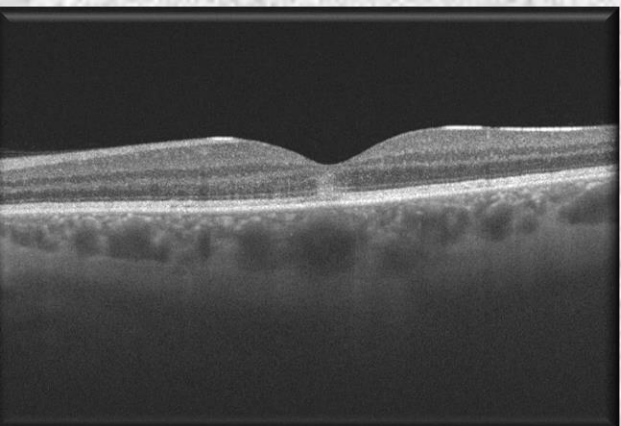
Płatowa rana rogówki
i twardówki po
odchyleniu płata
spongostanem i
rewizji rany



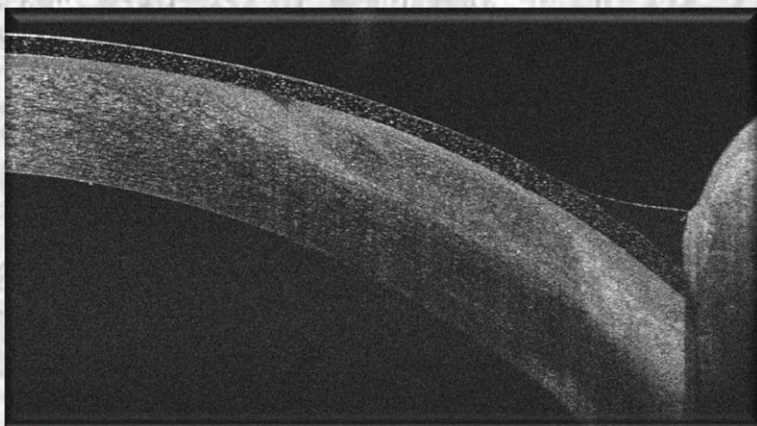
Niepełnościenna rana
rogówki i obrzęk
płatka



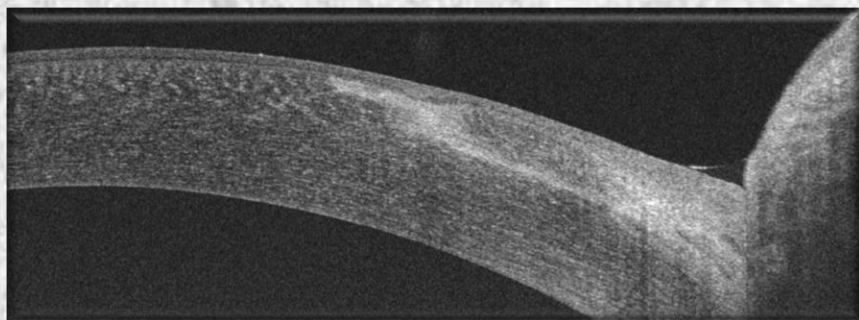
Anemizacja
siatkówki w
biegunie tylnym



Hiperrefleksyjny
obszar w
wewnętrznych
warstwach siatkówki



Dobre przyleganie brzegów rany pod soczewką kontaktową



Blizna rogówki z kompensacyjnym przerostem nabłonka w miejscu największego ubytku tkanki- stan po 3 miesiącach.



Wnioski

Nawet niewielki uraz gałki ocznej może powodować uszkodzenia tkanek oka w różnej lokalizacji.

Niepełnościennie rany rogówki z powodzeniem mogą być leczone opatrunkową soczewką kontaktową bez konieczności zakładania szwów.