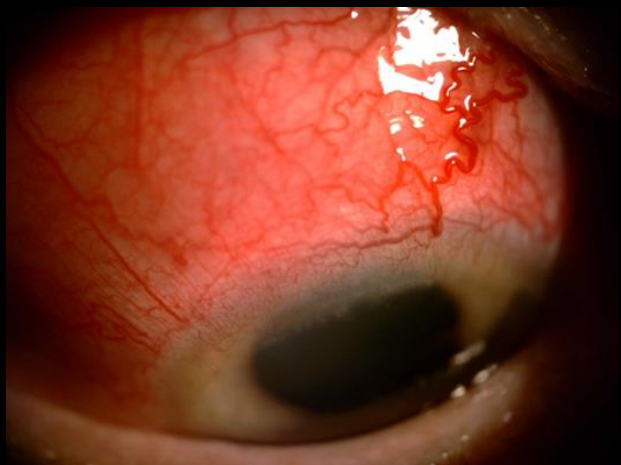


„CZERWONE OKO”

KATEDRA I KLINIKA OKULISTYKI WUM



„czerwone oko”

- objaw towarzyszący różnym schorzeniom

inne objawy współistniejące:

ból

łzawienie

światłowstręt

skurcz powiek

zaburzenia widzenia

„czerwone oko”

nastrzyk powierzchowny – poszerzenie naczyń spojówki (powierzchowne, przesuwalne względem podłoża, zapadające się przy ucisku z zewnątrz bądź zakropleniu sympatomimetyku, przebiegają od brzegu powiek, zakręcają w załamku i dochodzą do rąbka rogówki. **Patologia nie dotyczy gałki ocznej.**

nastrzyk głęboki – poszerzenie naczyń rzęskowych, które w okolicy rąbka tworzą pierścień, przechodzą przez twardówkę i u podstawy tęczówki tworzą koło nacyniowe, od którego odchodzą naczynia do tęczówki i ciała rzęskowego (zlokalizowany w rąbku rogówki, nie przesuwa się względem podłoża, nie zapada przy ucisku z zewnątrz)
Patologia występuje w przednim odcinku gałki ocznej.

nastrzyk mieszany – występują cechy obu nastrzyków.

„czerwone oko” zmiany w obrębie powiek

wylew podskórny



uraz oczodołu
uraz czoła/okolicy łuku brwiowego



* ew. diagnostyka pod kątem uszkodzenia części kostnych oczodołu, ucisku na naczynia i nerw wzrokowy, podwyższonego ciśnienia śródgałkowego, uszkodzenia gałki ocznej

* ew. w pierwszej dobie zimne okłady, potem ciepłe

„czerwone oko” zmiany zapalne powiek



ograniczony naciek zapalny

jęczmień: ostre bakteryjne (zazwyczaj gronkowcowe) zapalenie gruczołów Zeissa lub Molla (zewnątrzny) lub Meiboma (wewnętrzny) z zacinaniem ujścia gruczołu.

Leczenie: * ciepłe okłady, masaż, leki przeciwbakteryjne stosowane miejscowo
* jeżeli zmiany nawracają lub mnogie – identyfikacja czynnika zakaźnego i wrażliwości na stosowane leczenie oraz ocena odporności pacjenta

ropień: ostre nadkażenie skóry i tkanki podskórnej wywołane przez gronkowce i beztlenowce, z ograniczeniem zbiorowiska ropy w tkance

Leczenie: * ogólnie leki przeciwbakteryjne
* miejscowo: ciepłe okłady (np., Rivanol),
gdy ropień uformowany – nacięcie i sączkowanie

„czerwone oko” zmiany zapalne powiek

**rozlany naciek zapalny:
ropowica przedprzegrodowa
ropowica tkanek oczodołu**



obrzęk powiek alergiczny

- ukąszenia owadów
- pokrzywka
- obrzęk naczynioruchowy

obrzęk powiek w chorobach ogólnych

- obrzęk śluzowaty
- choroba nerki
- niewydolność zastoinowa serca
- niedrożność żyły głównej górnej
- choroba Fabry'ego

„czerwone oko”

wylew podspojówkowy

uraz

próba Valsalvy

ostre infekcje

nadciśnienie tętnicze

cukrzyca

zaburzenia krzepnięcia, skazy naczyniowe



- leczenie choroby podstawowej
- ocena dna oczu
- miejscowo krople zawierające pochodne rutyny, ew przeciwzapalne

„czerwone oko”

nastrzyk powierzchniowy

(poszerzenie naczyń spojówki)

zapalenie spojówek

czynnik zakaźny: bakterie, wirusy, chlamydie, grzyby

niezakaźne: proste zapalenie spojówek

alergie

zaburzenia wydzielania filmu łzowego

autoimmunologiczne: zespół Stevens-Johnsona,

zespół Leyella, pemfigoid, GvHD

Objawy zapalenia spojówki

„czerwone oko”

ból (pieczenie swędzenie, kłucie,
uczucie piasku pod powiekami

łzawienie/wydzielina

światłowstręt

skurcz powiek

zaburzenia widzenia

nastrzyk powierzchniowy

obrzęk spojówki

obrzęk i przekrwienie powiek

wydzielina (ropna, surowicza)



zapalenie bakteryjne

- ropna wydzielina w worku spojówkowym, sklejąca rzęsy, oczy "zaklejone po nocy"

Leczenie:

identyfikacja czynnika zakaźnego

- wymaz z worka spojówkowego, posiew, antybiogram

miejscowe:

- * częste przemywanie wydzieliny
- * leki przeciwbakteryjne (np. aminoglikozydy, fluorochinolony): początkowo nawet co 1-2 h, potem 4 x dziennie
- * niesteroidowe leki przeciwzapalne

zapalenie wirusowe

– łzawienie oczu

wirus opryszczki: obrzęk i przekrwienie powiek, charakterystyczne pęcherzyki z surowiczą treścią na powiekach, brodawkowe zapalenie spojówek

Leczenie: miejscowo stosowane:

- * leki przeciwwirusowe (acyclowir, triherpina, gancyclowir)
- * profilaktyka przeciwbakteryjna

adenowirusy: obrzęk i przekrwienie powiek, obrzęk i przekrwienie mięska łzowego, grudki na powiekowej spojówce, wybroczyny i wylewy podspojówkowe, błony rzekome na spojówce powiekowej

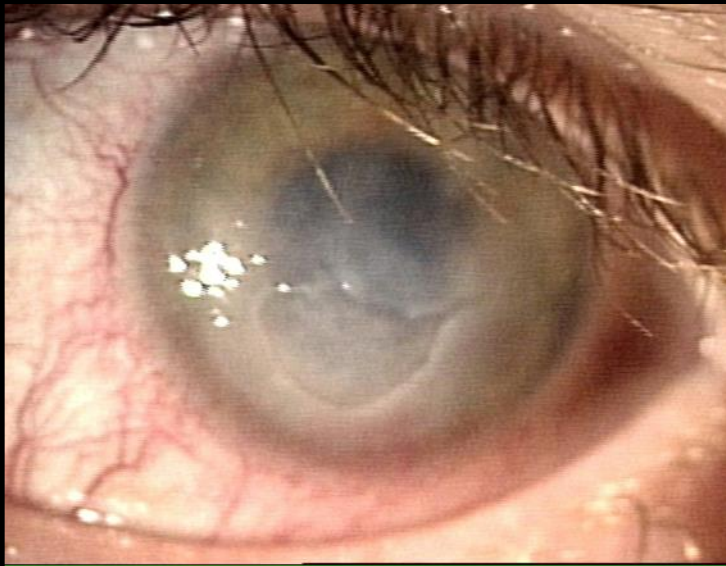
Leczenie:

- * brak leczenia przyczynowego
- * ew. miejscowo: profilaktyka przeciwbakteryjna, leki przeciwzapalne

„czerwone oko”

nastrzyk głęboki

(poszerzenie pierścienia naczyń rzęskowych w rąbku rogówki)



„czerwone oko”

nastrzyk głęboki

(poszerzenie pierścienia naczyń w rąbku rogówki)

rogówka:

infekcyjne stany zapalne (bakterie, wirusy, grzyby, pierwotniaki)
zmiany związane z niedomykalnością szpary powiekowej
zaburzenia troficzne
w zaburzeniach filmu łzowego
zmiany alergiczne
zmiany immunologiczne

Objawy zapalenia rogówki

„czerwone oko”

ból (ostry, zlokalizowany)

łzawienie

światłowstręt

skurcz powiek

zaburzenia widzenia

nastrzyk głęboki

lub mieszany

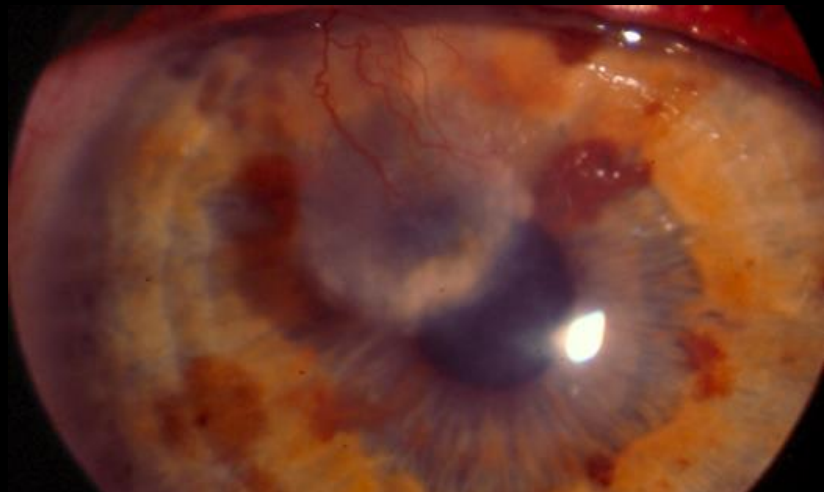
nisza owrzodzenia

i/lub naciek zapalny

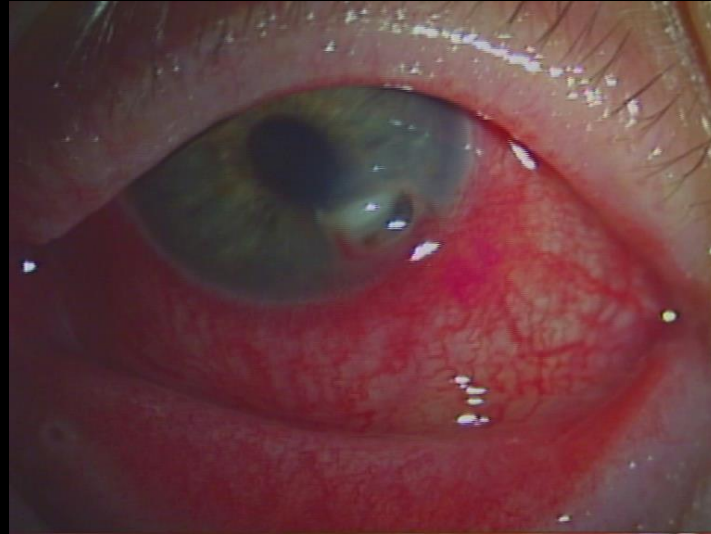
obrzęk i przekrwienie powiek

wysiłek w komorze przedniej

Blizny w rogówce



Bakteryjne zapalenie rogówki



Leczenie:

identyfikacja patogenu

- wymaz/zeskrobiny + posiew + antybiogram

miejscowe:

krople/maść przeciwbakteryjne (np. fluorochinolony, aminoglikozydy)

niesteroidowe leki przeciwzapalne

mydriatyki

ogólnie:

leki przeciwbakteryjne

zapalenie wirusowe

Leczenie:

adenowirusy:

- * brak leczenia przyczynowego
- * ew. miejscowo: profilaktyka przeciwbakteryjna, leki przeciwzapalne
- * ew. steroidy

wirus opryszczki:

miejscowo stosowane:

- * leki przeciwwirusowe (acyclowir, triherpina, gancyclowir)
- * profilaktyka przeciwbakteryjna, leki przeciwzapalne

ogólnie:

- * leki przeciwwirusowe (acyclowir)

Zaburzenia filmu łzowego

2003 – XIV Kongres SOE, Madryt

- zmiany histopatologiczne (ALMEN)
- stopień nasilenia objawów ocznych
- etiologia

zaburzenia związane z wiekiem

zaburzenia hormonalne

zaburzenia farmakologiczne

zaburzenia immunologiczne

zaburzenia dietetyczne

zaburzenia dysgenetyczne

zaburzenia zapalne

zaburzenia urazowe

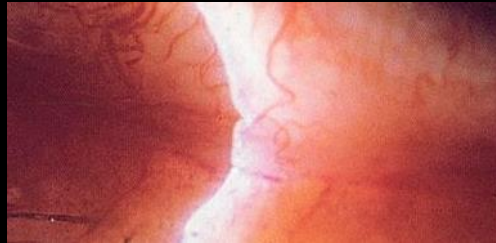
zaburzenia neurogenne

zaburzenia tantaliczne

Zaburzenia filmu łzowego



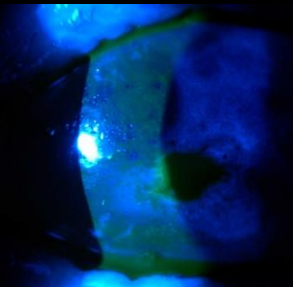
ocena menisku łzowego



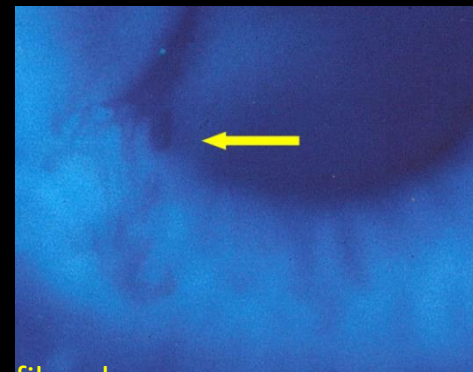
Skala LIPCOF



test Schirmera



zaburzenia powierzchni gałki ocznej
– metody barwienia zmian



czas przzerwania filmu łzowego
(break-up time = BUT)

Leczenie:

edukacja pacjenta

miejscowe:

substytucja łez

leki mukolityczne

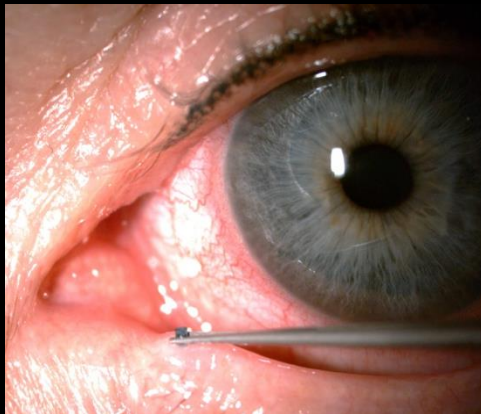
krople z surowicy własnej pacjenta

immunosupresja (cyclosporyna, liftegrast, tacrolimus)

opatrunkowe soczewki kontaktowe/obturatory



Leczenie:



obliteracja punktów łzowych
(zatyczki hydrożelowe/syntetyczne,
kauteryzacja,
zabiegi laserowe)

opatrunek z owodni



zeszycie szpary powiekowej:
* częściowe
* całkowite

Immunologiczne zapalenie rogówki



w przebiegu schorzeń reumatoidalnych



po przebytych owrzodzeniu herpetycznym



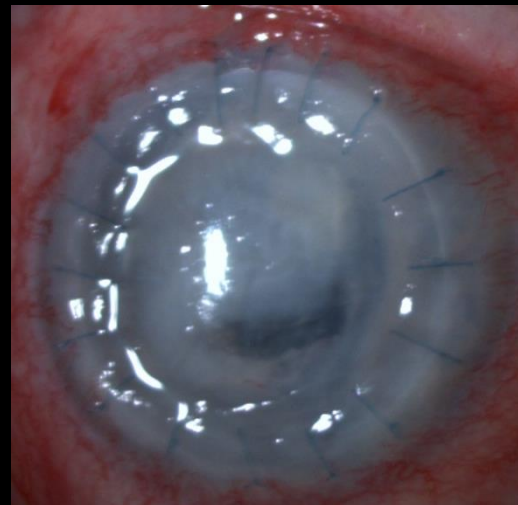
po przebytych operacjach okulistycznych

Leczenie:

- miejscowo** niesteroidowe leki przeciwzapalne
steroidy
immunosupresja (cyklosporyna)
- ogólnie** steroidy
immunosupresja

Zabiegi chirurgiczne - operacje tektoniczne

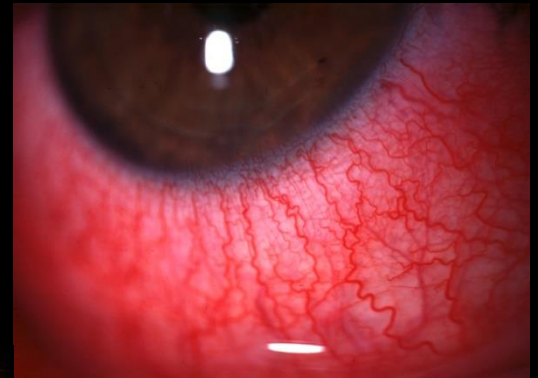
**(naszycie owodni, przeszczepy rogówki terapeutyczne)
przeszczepy rogówki optyczne**



„czerwone oko”

zapalenie nadtwardówki:

- * proste
- * guzkowe



Leczenie:

miejscowo nawilżanie, leki obkurczające naczynia
niesteroidowe leki przeciwzapalne
steroidy

ogólnie

niesteroidowe leki przeciwzapalne

„czerwone oko”

zapalenie twardówki

- **przednie zapalenie twardówki (98%)**
 - **niemartwicze (85%):**
 - rozlane lub guzkowe**
 - **martwicze (13%):**
 - z procesem zapalnym**
 - bez procesu zapalnego**
- **tylne zapalenie twardówki (2%)**

Przyczyny zapalenia twardówki

1. **Choroby reumatoidalne**
 - Reumatoidalne zapalenie stawów
 - Nawracające zapalenie chrząstek
 - Młodzieńcze zapalenie stawów (reumatoidalne, przewlekłe)

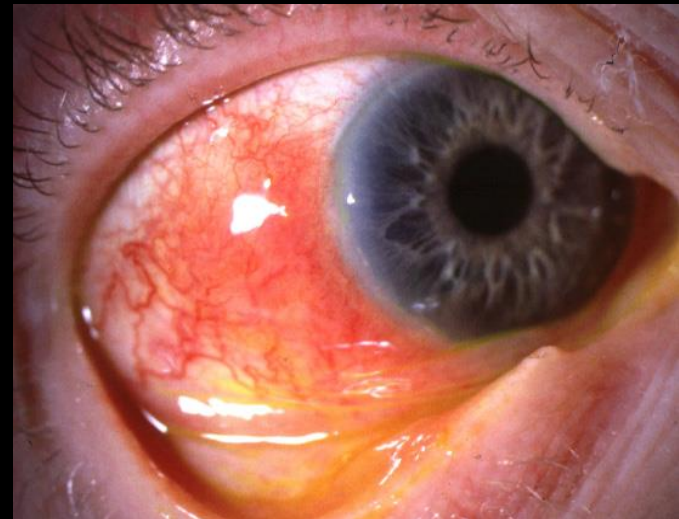
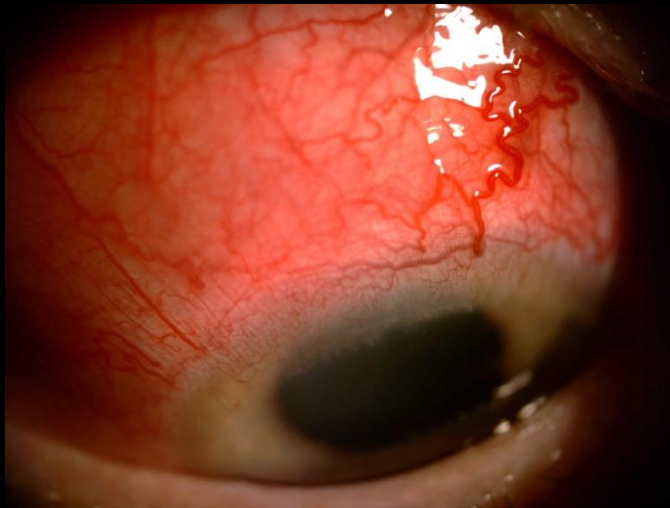
2. **Układowe choroby naczyń**
 - Ziarniniakowatość z zapaleniem naczyń
 - Guzkowe zapalenie tętnic,
 - Olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic

3. **Choroby tkanki łącznej**
 - Toczeń rumieniowaty układowy
 - Zapalenie wielomięśniowe

4. **Inne**
 - Półpasiec oczny
 - Wywołane zabiegiem chirurgicznym

„czerwone oko”

- przednie zapalenie twardówki - niemartwicze:
rozlane lub guzkowe**



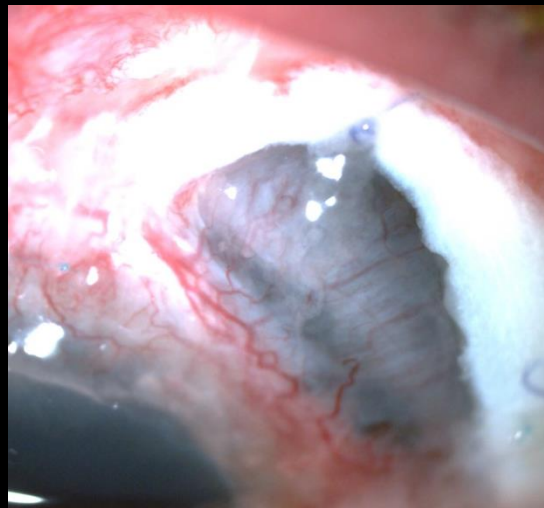
Leczenie:

**miejscowo niesteroidowe leki przeciwzapalne
steroidy w iniekcjach podspojówkowych**

**ogólnie niesteroidowe leki przeciwzapalne
steroidy
terapia łączona**

„czerwone oko”

**przednie zapalenie twardówki - martwicze:
z procesem zapalnym**



Leczenie:

miejscowo niesteroidowe leki przeciwzapalne, nawilżanie
ogólnie steroidy
leki immunosupresyjne (cyklofosfamid, aztiopryna, Mtx,
cyclosporyna, takrolimus, rituksimab)
terapia łączona

„czerwone oko”

przednie zapalenie twardówki - martwicze:

bez procesu zapalnego (Scleromalacia perforans)



Leczenie:

- * brak skutecznego leczenia**
- * operacje tektoniczne (nasycie łąty twardówkowej, owodni, rogówki, goretexu)**

„czerwone oko” nastrzyk głęboki

**przedni odcinek błony naczyniowej
(tęczówka i przednia część ciała rzęskowego)**

czynnik zakaźny:

zewnątrzpochodne (uraz, operacja)

wewnątrzpochodne (krew, sąsiedztwo)

czynnik nie zakaźny:

zewnątrzpochodne (uraz chemiczny i termiczny)

wewnątrzpochodne (immunologiczne)

idiopatyczne

Objawy zapalenia przedniego odcinka błony naczyniowej

ból (tępy ból oka)

„czerwone oko”

łzawienie

światłowstręt

upośledzenie widzenia

zwężenie szpary powiekowej

nastrzyk głęboki

osady na rogówce

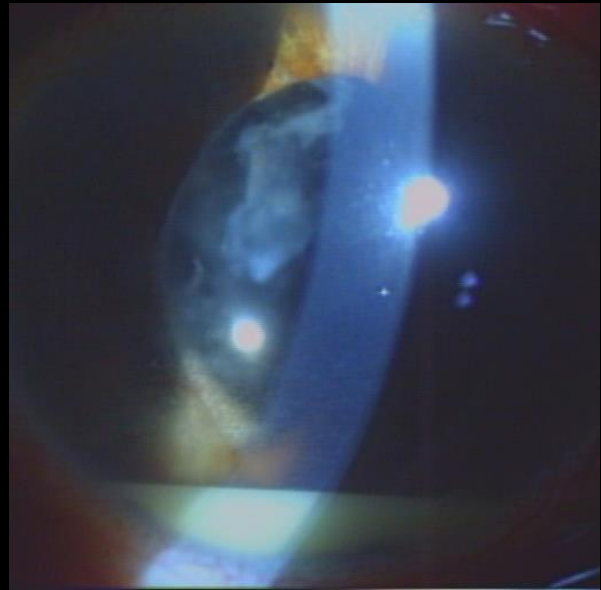
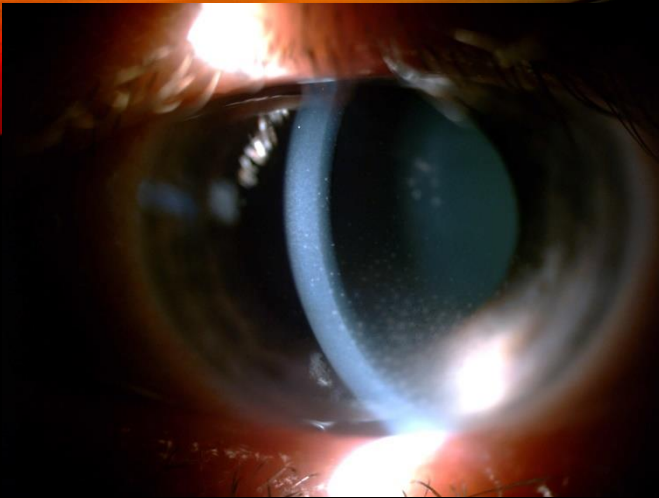
wąska źrenica

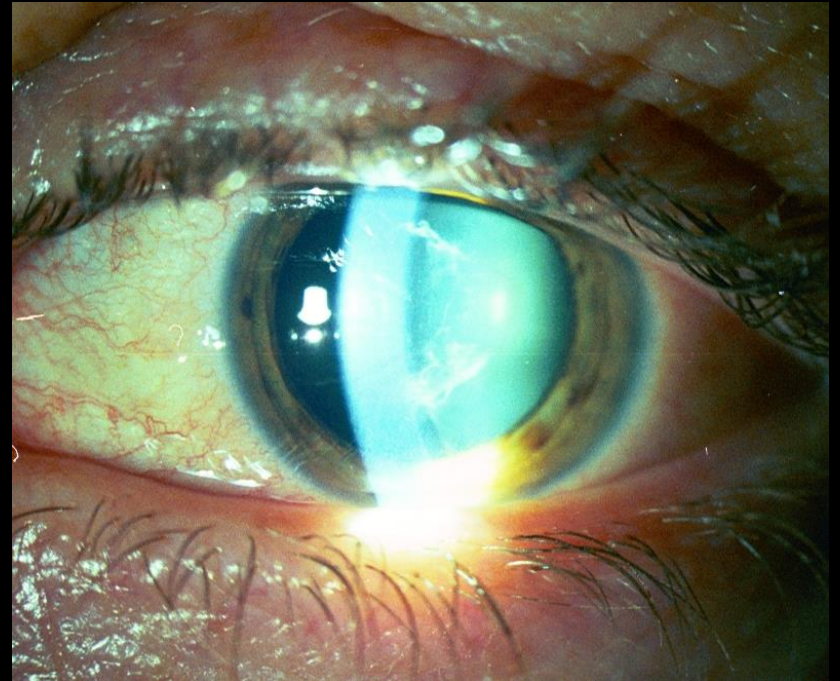
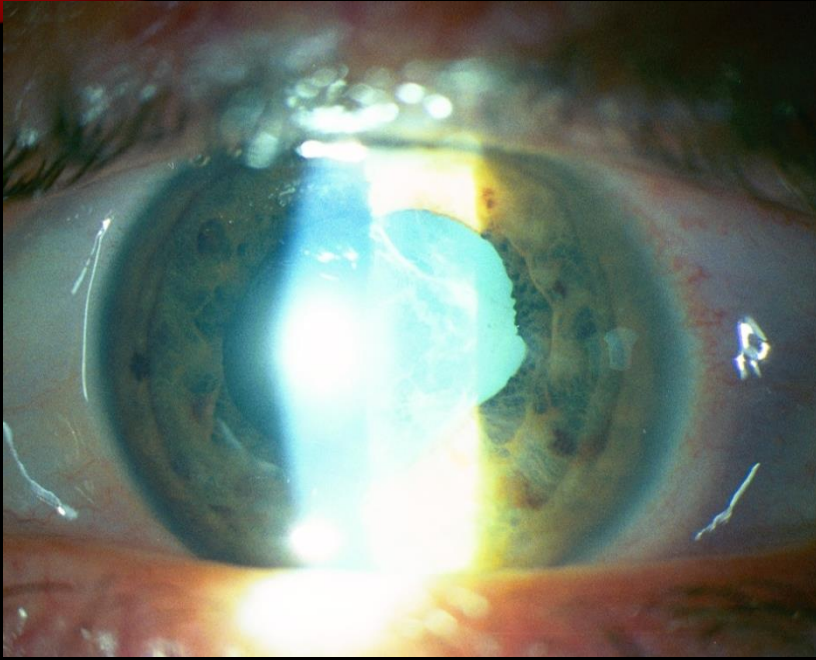
wysięk w komorze przedniej

zrosty tylne

wysięk w przedniej części

ciała szklanego





Leczenie:

leczenie choroby podstawowej

miejscowe:

czynnik zakaźny -

antybiotyk

niesteroidowe p.zapalne

steroidy/preparaty łączone

inne -

steroidy/preparaty łączone

cyclosporyna A

mydriatyki

ew. leki obniżające ciśnienie śródgałkowe

ogólnie:

antybiotyk/leki p.wirusowe

steroidy

cyclosporyna A

„czerwone oko”

ostry atak jaskry

ból (tępy ból oka
i głowy po stronie patologii,
nudności, wymioty)
„czerwone oko”

łzawienie

światłowstręt

upośledzenie widzenia

podwyższone znacznie ciśnienie śródgałkowe
„oko twarde jak kamień”
spojówka przekrwiona, zastój w naczyniach
rogówka obrzęknięta
spłycona komora przednia
pionowoowalna, areaktywna źrenica

LECZENIE OSTREGO ATAKU JASKRY

farmakoterapia

Leki I-go rzutu

- inhibitory anhidrazy węglanowej

p.o. - acetazolamid 750 – 1000 mg

lub i.v. - acetazolamid 500 mg

- leki osmotyczne

20% mannitol 2g/kg i/lub 50% glicerol 1.5g/kg

Leki II-go rzutu

- Beta-blokery, miotyki

laseroterapia

zabieg chirurgiczny