

# Urazy narządu wzroku

Katedra i Klinika Okulistyki WUM

## Wywiad:

- bardzo ważny
- jakie są objawy
- w jakim mechanizmie doszło do urazu
- pozwala na właściwe ukierunkowanie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego
- czy pacjent stosował się do zasad BHP jeśli do urazu doszło w pracy – duże znaczenie odnotowania tej informacji w dokumentacji medycznej dla celów odszkodowawczych
- następstwa urazu mogą rzutować na sytuację zawodową i osobistą pacjenta przez wiele lat, często nieodwracalnie.

Wszelkie urazy narządu wzroku możemy podzielić na dwie duże grupy:

- urazy mechaniczne
- oparzenia, w tym przypadku mówimy najczęściej o urazach chemicznych.

Najczęściej mamy do czynienia z **urazami mechanicznymi**, które możemy podzielić na:

- urazy powierzchowne,
- urazy perforujące
- urazy tępe.

Mogą one dotyczyć oczodołu, aparatu ochronnego oka ( powiek ) i gałki ocznej.

# Urazy powierzchniowe:

## Ciało obce w worku spojówkowym:

- często jest umiejscowione pod powieką górną, w celu usunięcia odwijamy powiekę górną i usuwamy ciało obce wacikiem zwilżonym solą fizjologiczną.

## Ciało obce rogówki:

usuwamy po znieczuleniu powierzchniowym kropelkowym specjalnymi do tego celu przystosowanymi igłami, ważna jest ocena do jakiej głębokości doszło do uszkodzenia rogówki i sprawdzenie po usunięciu czy nie doszło do jej perforowania. Wykonuje się w tym celu test Seidla, który polega na podaniu 1% roztworu fluoresceiny do worka spojówkowego, w przypadku perforowania rogówki w świetle niebieskim biomikroskopu jest widoczna smuga cieczy wodnistej zabarwionej fluoresceiną. Jeżeli ranka jest niewielka do jej wygojenia może wystarczyć założenie opatrunkowej miękkiej soczewki nagałkowej, ale najczęściej wymaga założenia szwu w warunkach bloku operacyjnego.

## Urazy powierzchniowe:

**Erozja rogówki:** jest powierzchniowym otarciem tej bardzo unerwionej tkanki przez co wiąże się z silnymi dolegliwościami bólowymi. Duże ubytki nabłonka rogówki mogą być widoczne bezpośrednio w lampie szczelinowej, w przypadku mniejszych do wykrycia konieczne jest podanie 1% roztworu fluoresceiny do worka spojówkowego i badanie w świetle niebieskim lampy szczelinowej. Może być skutkiem mechanicznego urazu np. gałązką ale też porysowania ciałem obcym tkwiącym w worku spojówkowym najczęściej pod górną powieką. Towarzyszącym objawem jest łzawienie, skurcz powiek i ból oka spowodowany wtórnym obkurczeniem mięśnia rzęskowego. Pierwsza pomoc polega na usunięciu ciała obcego, podaniu maści z antybiotykiem do worka spojówkowego i założeniu opatrunku zamykającego szparę powiekową w celu przyspieszenia wynabłonkowania miejsca erozji. Podanie 1% Tropicamidu rozkurcza m. rzęskowy i znosi dolegliwości bólowe. Ponieważ obecnie wielu pacjentów przybywa do lekarza własnym samochodem, należy poinformować pacjenta o braku widzenia przestrzennego na czas opatrunku na oku i związanym z tym zakazem prowadzenia pojazdów i obsługi urządzeń w ruchu i konieczności ostrożnego poruszania się.

## **Uraz perforujący:**

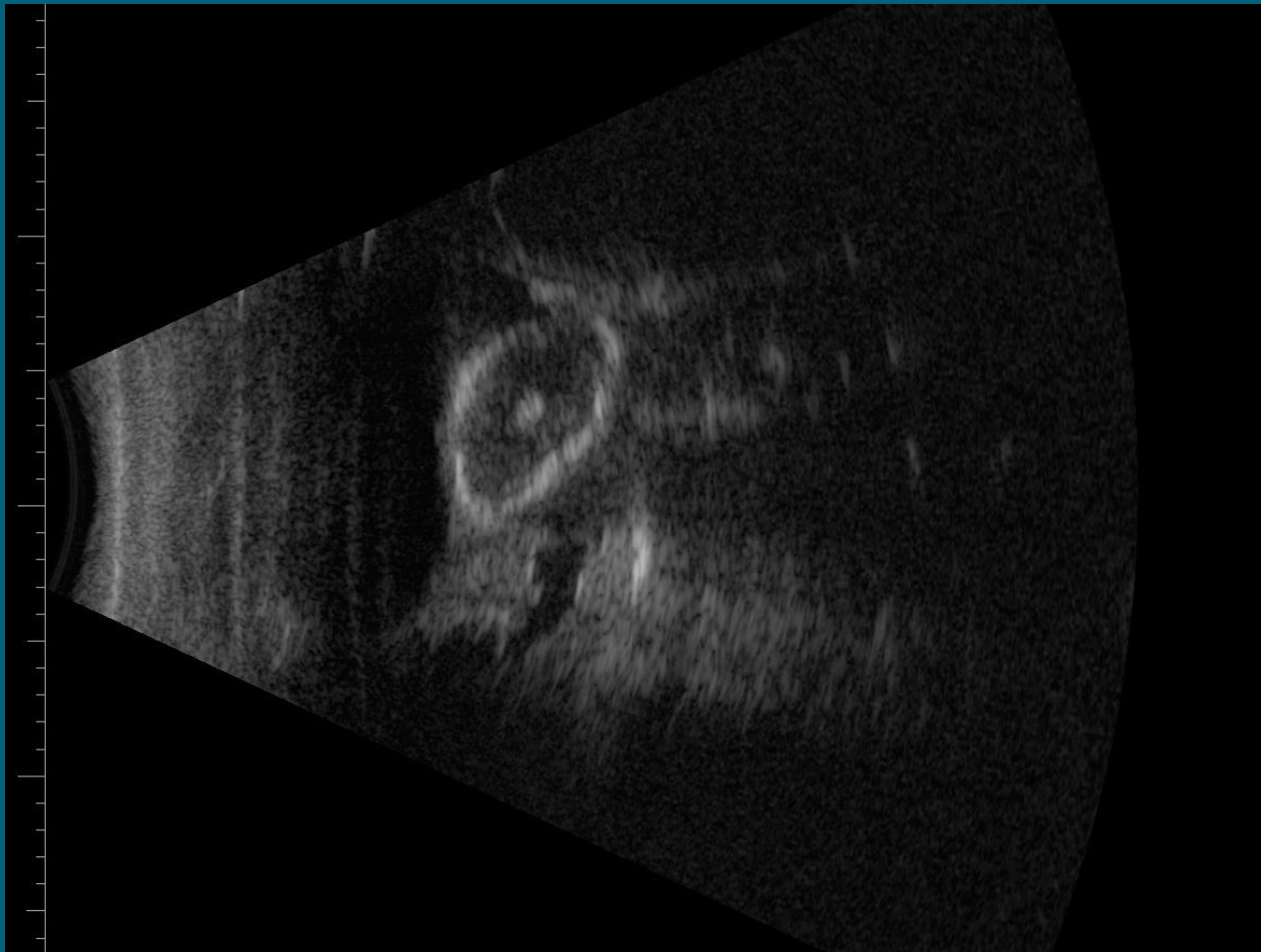
należy podejrzewać przy każdym uszkodzeniu gałki ocznej podczas wypadków komunikacyjnych, podczas prac z kuciem, wierceniem, cięciem metalu, z ostrymi przedmiotami, gdy z wywiadu dowiadujemy się o uderzeniu w oko. Może mu towarzyszyć obecność ciała obcego wewnątrzgałkowego. Rana może być zlokalizowana w powiece, rogówce, spojówce i twardówce.

**Ciało obce** może być zlokalizowane w przednich powłokach oka, komorze przedniej, soczewce, komorze ciała szklanego, tylnej ścianie gałki ocznej, może też perforować gałkę oczną na wylot i utkwić w oczodole. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości należy wykonać oprócz badania klinicznego badania obrazowe: RTG które pozwala na wykrycie ciał obcych metalicznych i USG w przypadku ciał niemetalicznych. Tomografia komputerowa pozwala na dokładną lokalizację.

## **Uraz perforujący:**

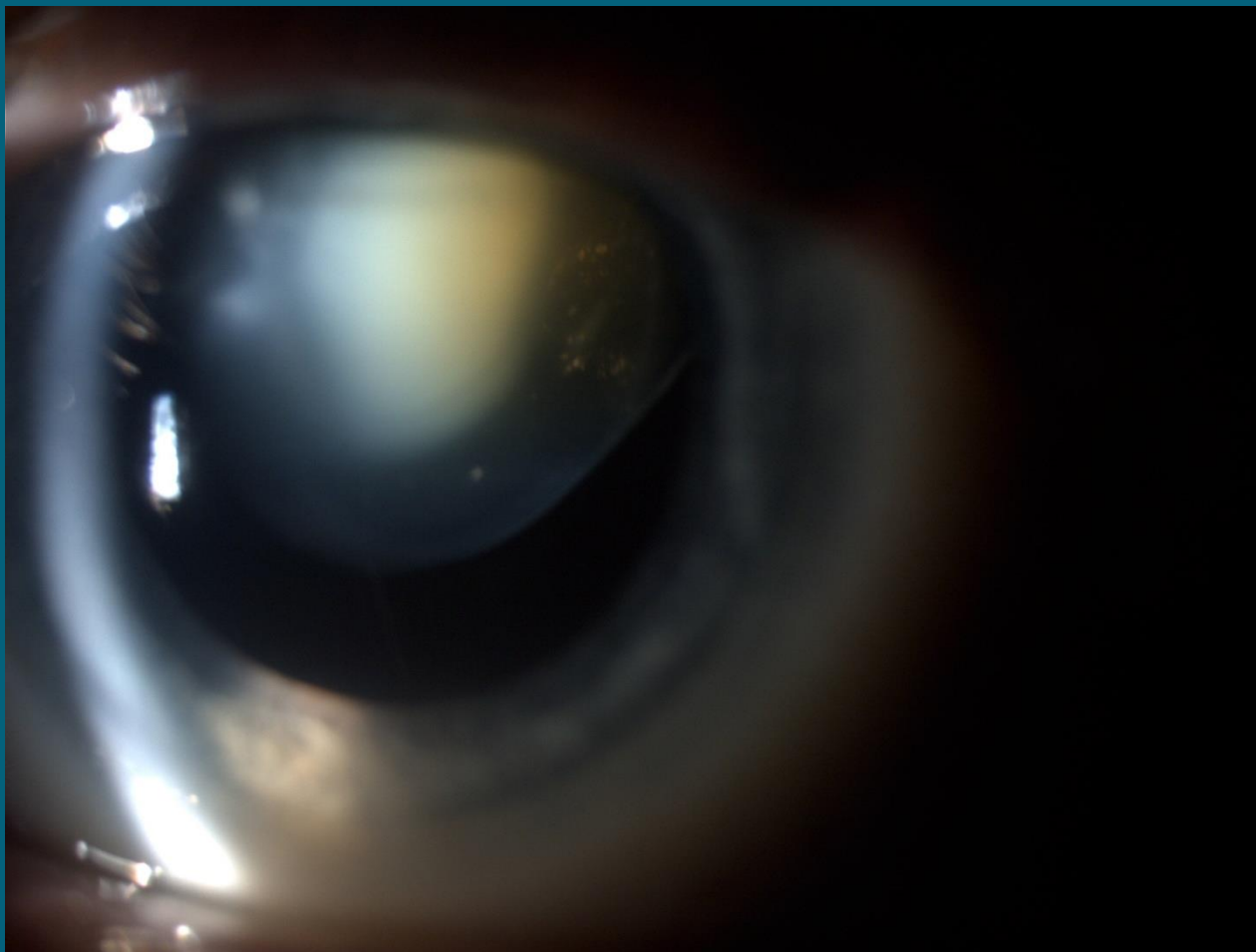
- Uszkodzenie mechaniczne spowodowane przez ciało obce może się wiązać z uszkodzeniem soczewki i jej zmętnieniem, krwotokiem do wnętrza gałki ocznej, odwarstwieniem siatkówki.
- Ciało obce organiczne (najczęściej drewno ) powodują silny odczyn zapalny z towarzyszącym zakażeniem grzybiczym i muszą być pilnie usunięte.

Zwichnięta soczewka do komory ciała szklanego w badaniu USG.

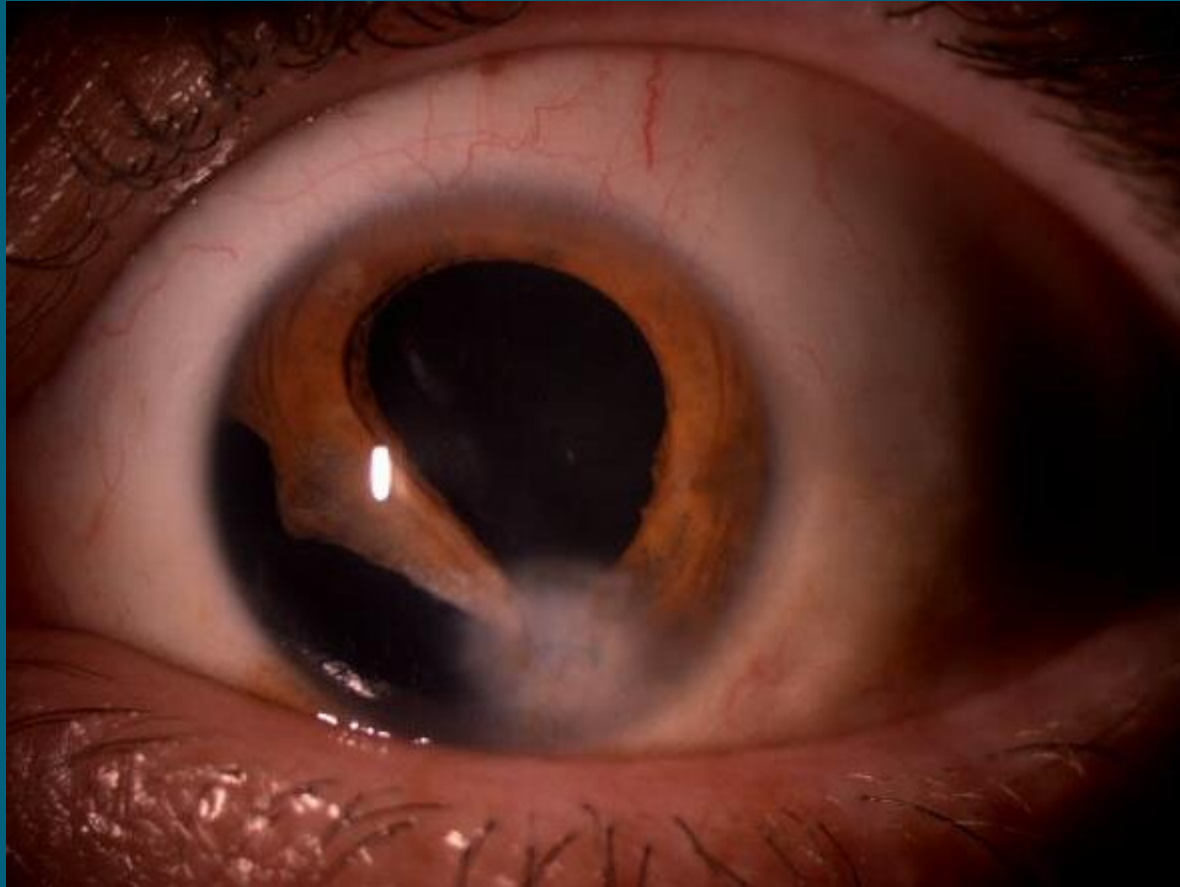




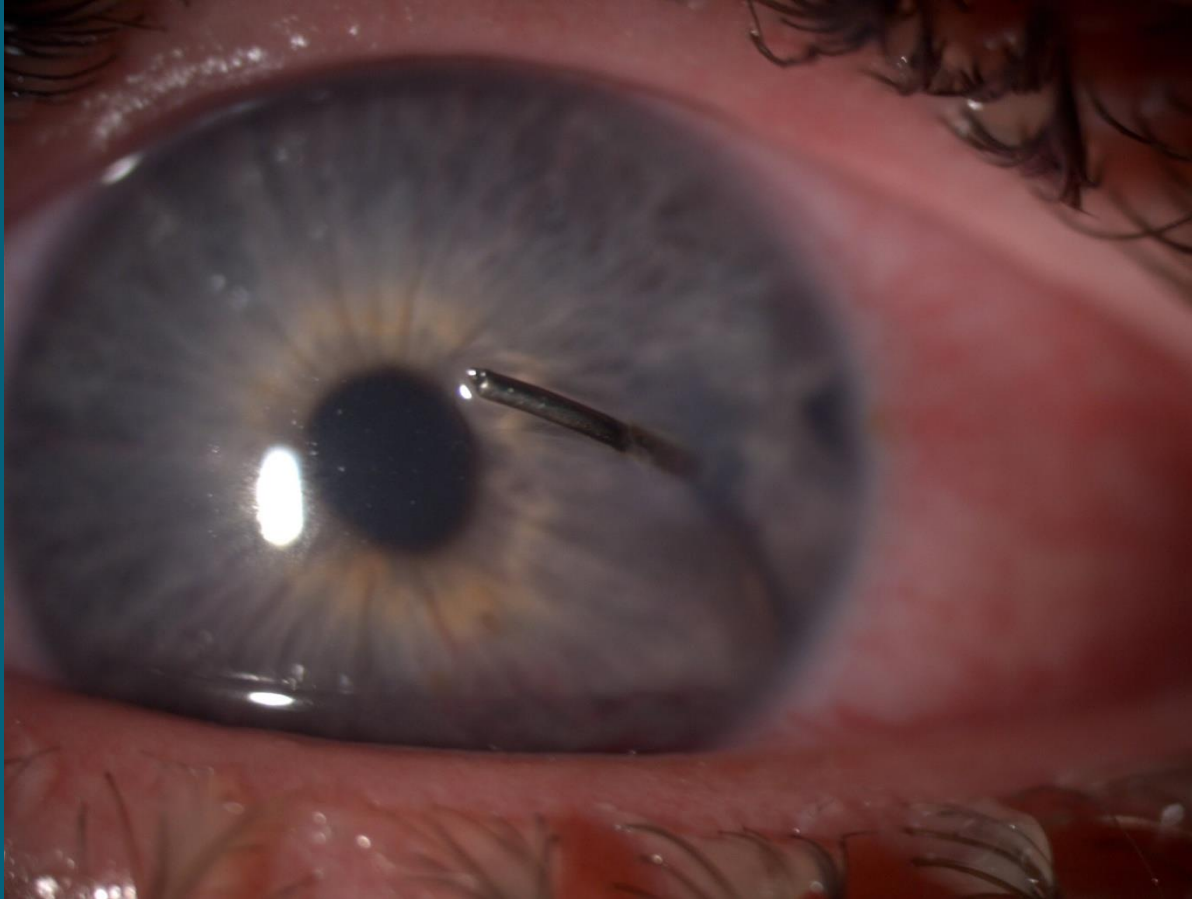
Podwinięta soczewka.



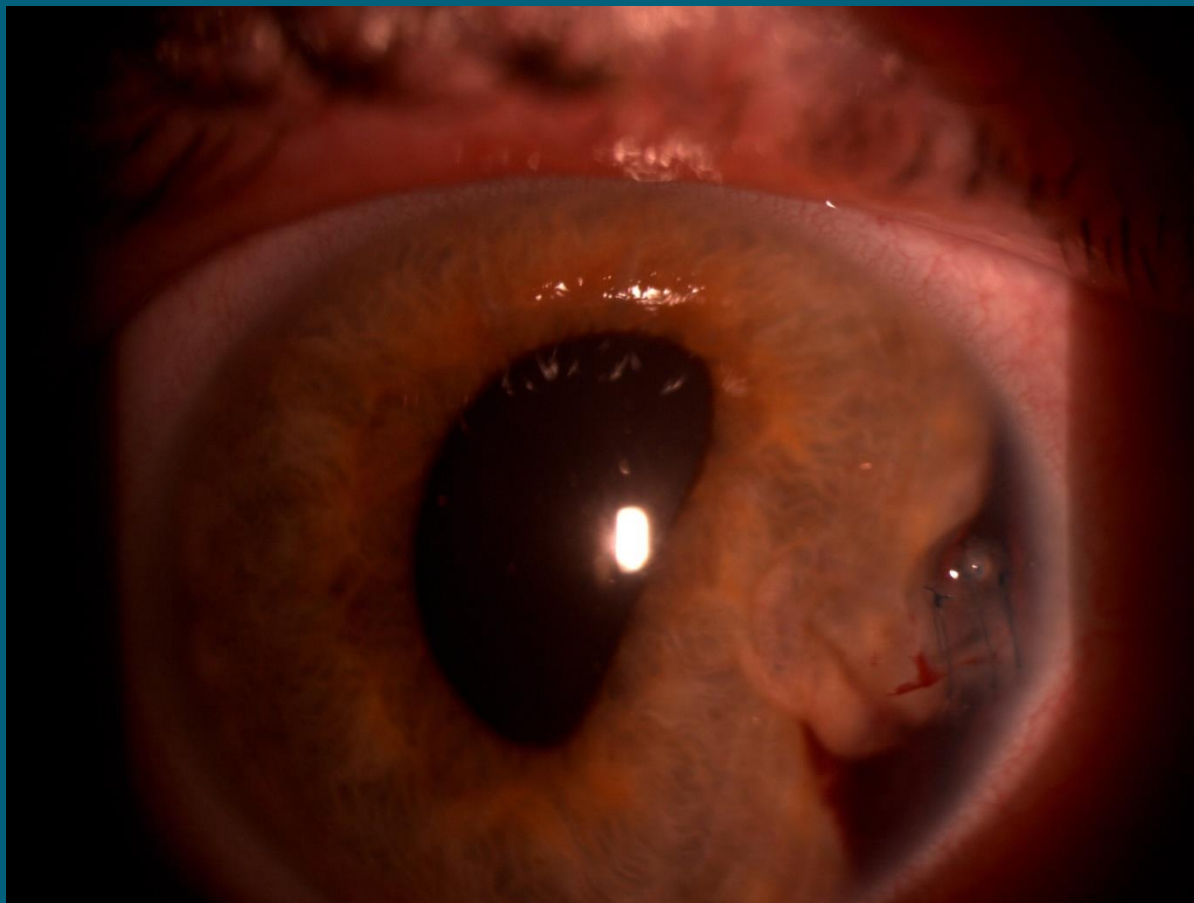
Stan po przebytych urazie, widoczna blizna rogówki, oderwanie tęczówki od podstawy i zniekształcona źrenica. W miejscu oderwanej tęczówki światło wpada do oka powodując znaczne pogorszenie widzenia.



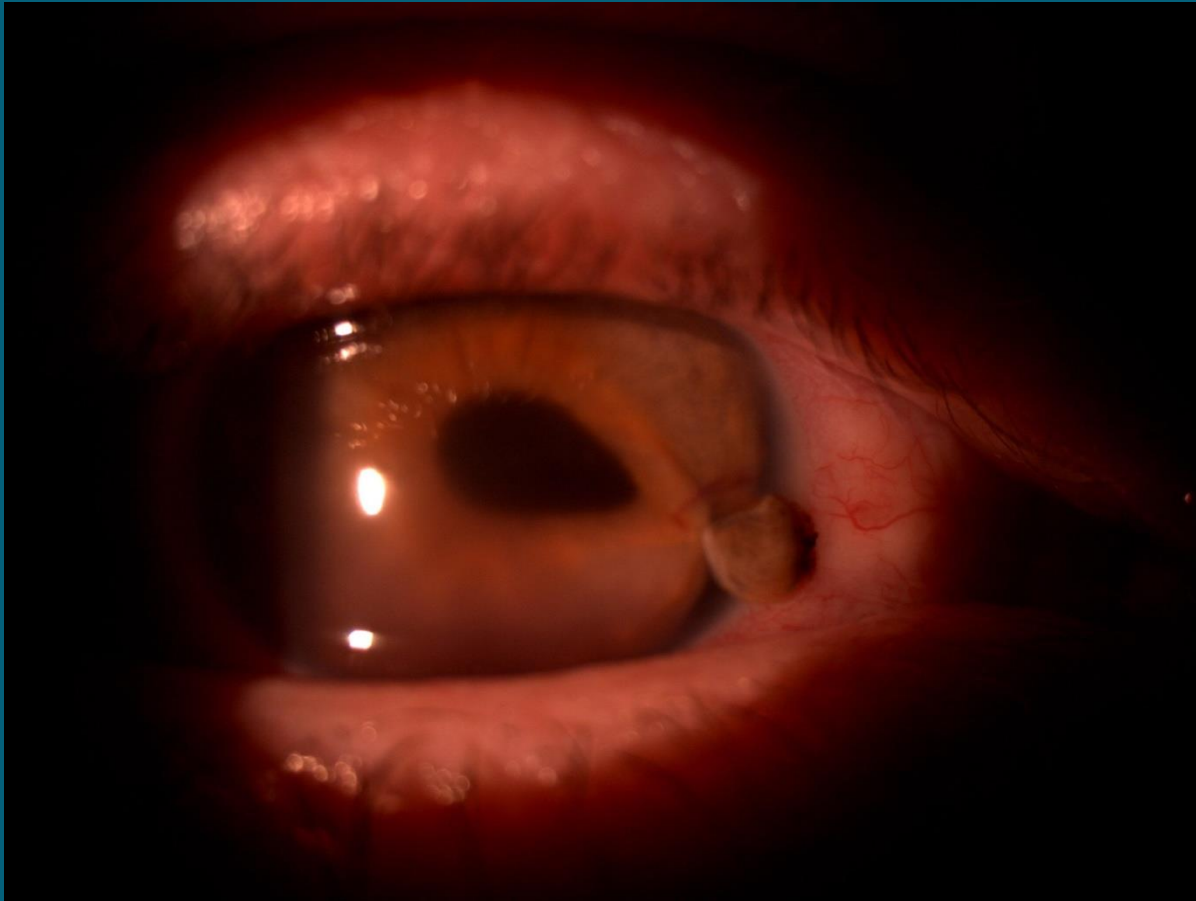
Ciało obce ( drut ) wbite w rogówkę , przechodzące przez nią przez komorę przednią w kierunku ciała rzęskowego. Drut zaklinowany w rogówce uszczelnia ranę wlotową, nie doczło do zapadnięcia komory przedniej. Pierwsza pomoc w takim przypadku obejmuje osłonięcie oka przed uciskiem, w żadnym wypadku nie wolno usuwać ciała obcego tkwiącego w oku i chorego tak zabezpieczonego należy jak najszybciej przetransportować do oddziału specjalistycznego.



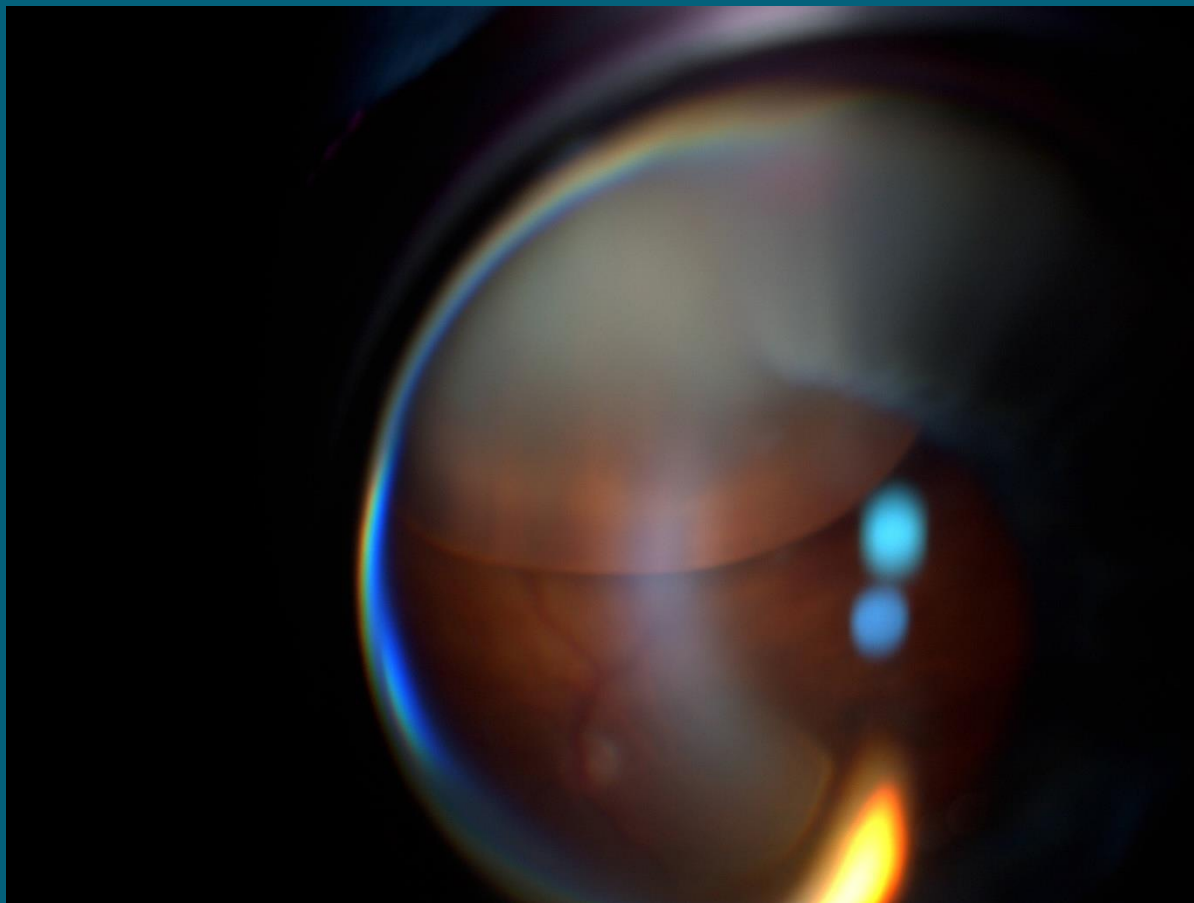
Stan po świeżym urazie, widoczne szwy zamykające ranę rogówki i skrzep krwi, oderwanie tęczęwki od podstawy, zniekształcenie źrenicy.



Rana perforująca rogówki z zakleszczeniem wypadniętej tęczówki. Ten stan wymaga natychmiastowego odprowadzenia zakleszczonej tęczówki na oddziale specjalistycznym.



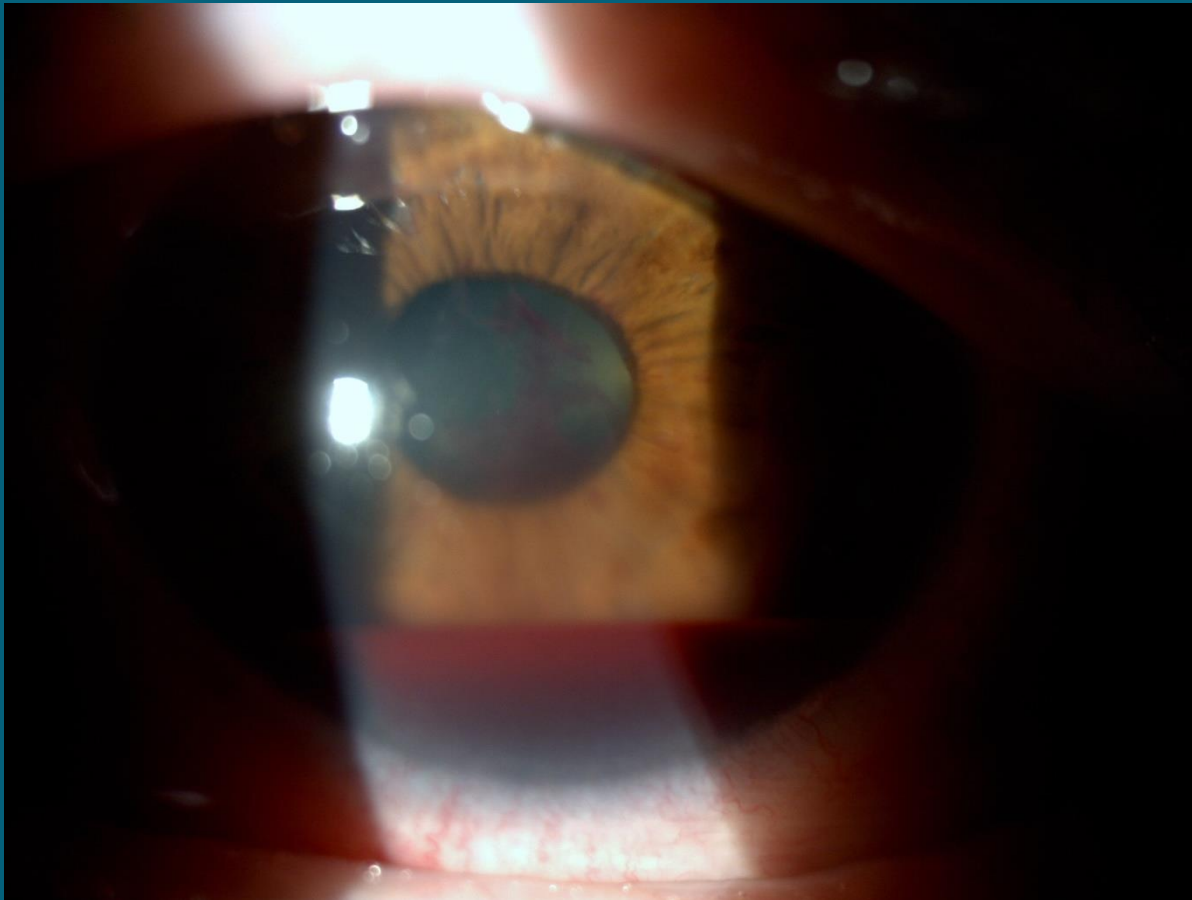
Zwichnięcie soczewki do komory tylnej.



Ciało obce ( opiłek metalu ) w rogówce.



Wylew krwi do komory przedniej zorganizowany w skrzep.





## Zalecane piśmiennictwo:

- „Podstawy Okulistyki” M. H. Niżankowska
- „Urazy Oka” F. Kuhn, 2011r.
- „Pierwsza pomoc okulistyczna” L. A. Webb, 2005.
- „Stany nagłe w okulistyce” J. Szaflik, I. Grabska-Liberek, J. Izdebska, 2005.
- „Okulistyka w kropelce” pod red. S. M. Pojdy, 2002.