

617.762-001.45-036.14

NESKORÝ JEDNOSTRANNÝ TRAUMATICKÝ EXOFTALMUS

Plk. MUDr. Miloslav HULEJ

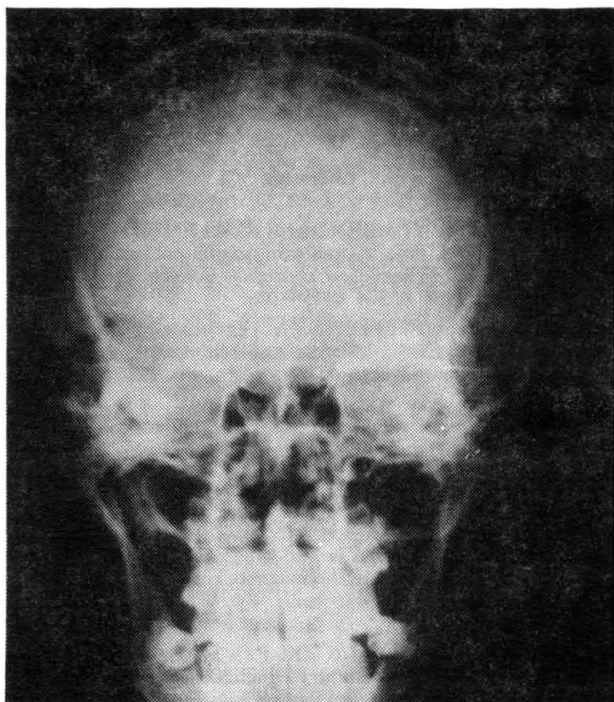
Očné oddelenie Vojenskej nemocnice SNP v Ružomberku
(náčelník: plk. MUDr. Miloslav Hulej)

Jednostranný exoftalmus predstavuje pre oftalmológa zložitú problematiku. Väčšina chorobných stavov má malígnu etiológiu, iné zostávajú aj pri dnes už vyspelej diagnostike neobjasnené.

V odbornej literatúre u nás i v zahraničí sa stretávame s mnohými prácami o exoftalme.

Na našom oddelení sledujeme 15 rokov muža, u ktorého sa objavil po dvadsiatich štyroch rokoch od úrazu jednostranný exoftalmus.

Chorý R. B. v štrnástich rokoch (1946) pri hre bol poranený brokom na koži v temporálnej časti pravej orbity. Druhý deň ho udrela do rany futbalová lopta. Rana mu hnisala, lekárske ošetrenie nevyhľadal. Rana sa spontánne zhojila.



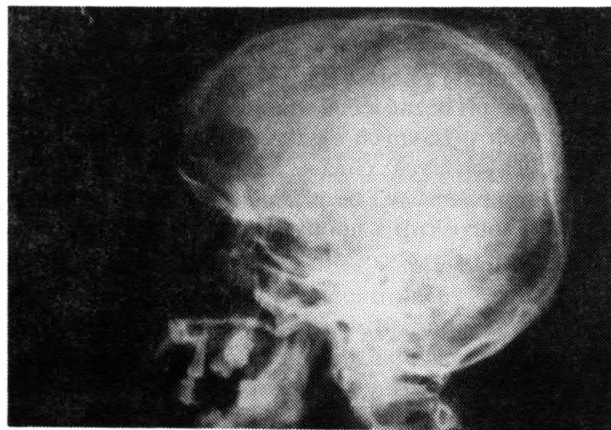
Obr. 1a. Skiagram lebky v AP projekcii:

Vo frontotemporálnej krajine vpravo sa zobrazuje nepravidelný defekt kosti. Horná a temporálna kontúra pravej orbity nie je diferencovateľná.

Až do roku 1970 nemal žiadne ťažkosti. Vtedy, po 24 rokoch od úrazu, začal pozorovať, že mu vytláča pravé oko, horšie vidí a má dvojité videnie. Okom nemohol dobre pohybovať. V objektívnom náleze bol centrálny vízus 6/18, korekcia ho nelepšila. Bulbus nedotahoval do krajných polôh, hlavne temporálne a nazálne výraznejšie zaostával. Prominencia bulbu podľa Hertla v porovnaní s ľavým bulbom bola +8 milimetrů. Bulbus bol posunutý kaudálnym smerom. Skúška na diplopiu bola pozitívna, ale ani podľa vyšetrenia na Hessovom štíte sa nedala lézia lokalizovať k očnému svalu. Horná mihalnica bola edematózna, očné priestory boli voľne priehľadné. Na očnom pozadí bola papila zrkovitého nervu ako aj centrálna krajina normálna. Otorinolaryngológ nenašiel v tvárových dutinách chorobný proces. Neurologické vyšetrenie bolo normálne, útlak s lateralizáciou bol vyľúčený.

Na rtg snímke lebky v AP a bočnej projekcii (obrázky 1a, 1b) sa zobrazil vo frontotemporálnej krajine pri pravej orbite nepravidelný ostro ohraničený defekt v kosti.

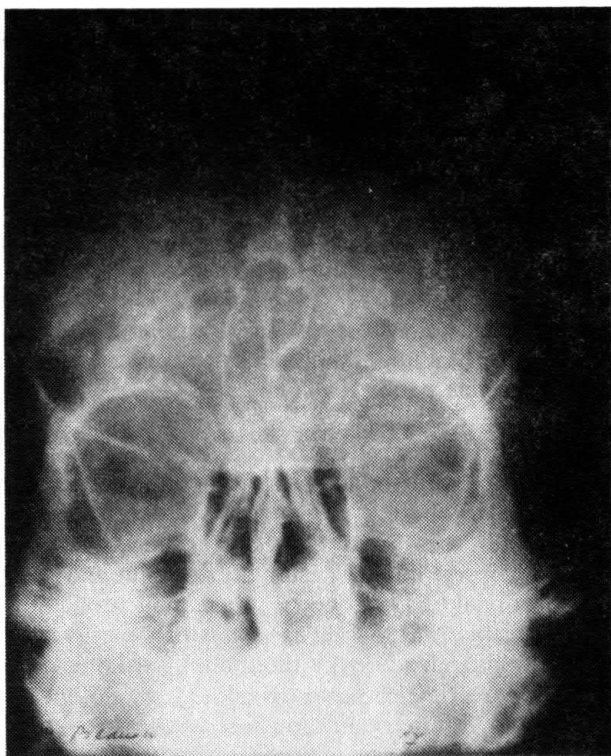
Laboratórne vyšetrenia boli normálne.



Obr. 1b. Bočná snímka lebky:

Popisovaný defekt kosti má laločnatý tvar, ostré kontúry bez sklerotického lemu.

V októbri 1970 bolo ložisko chirurgicky revidované s operačným postupom podľa Krönleina. Pri revízii bola v uvedenom mieste macerovaná kosť s mnohými drobnými cudzími telesami, jazvovité tkanivo a deštruovaná kosť. V histologickom obraze boli v odbratom materiáli jazvovito organizovaný hematóm a cudzie telesá s reaktívnou tkaninovou reakciou. Ložisko bolo exkochleované. Pooperačný priebeh nemal komplikácie. Centrálny vízus sa upravil na 6/6. Protrúzia bulbu ustúpila, dvojité videnie vymizlo. Pohyblivosť bulbu bola voľná a bulbus doťahoval do krajných polôh. Edém hornej mihalnice vymizol a rana sa zhojila per primam.



Obr. 2. Skiagram orbít v AP projekcii:
Vo frontotemporálnej krajine je laločnatý defekt v kosti menšieho rozsahu ako na predchádzajúcich snímkach. Predná kontúra orbity nie je porušená.

Chorého sme priebežne 15 rokov sledovali. Pri poslednej klinickej kontrole v roku 1986 nemal žiadne ťažkosti. Pravý bulbus bol v paralelnom postavení, pohyblivosť bola voľná. Očné priestory boli opticky voľné. Na očnom pozadí bol výrazný sklerotický nálež na cievach sietnice. Papila zrakového nervu nebola atrofická. Jazva v oblasti temporálnej časti orbity bola kľudná. Pravá orbita palpačne bola bez chorobných zmien. Na kontrolnej rtg snímke sme videli trepanačný defekt a stav po Krönleinovej resekcii frontotemporálnej časti orbity. Defekt kosti je však menší ako pred operáciou (obr. 2).

Popísaný prípad je zaujímavý a neobvyklý neskorou klinickou manifestáciou jednostranného exoftalmu, ktorý sa prejavil po dvadsiatich štyroch rokoch od strelného a kontúzneho poranenia očnice. Patrí do rámca neobvyklých prípadov, ktoré sú popisované

v našej i zahraničnej literatúre [Vrabec ai. (5), Williams ai. (6), Richard ai. (4), Jubov (1), Lisch (3), Law (2)]. Obdobný prípad sme nenašli.

Podľa klinického a histologického nálezu ako aj reakcie na liečbu išlo najpravdepodobnejšie o traumatický subperiostálny hematóm, ktorý uzuroval temporofrontálnu časť orbity. Subperiostálne hematómy na kostiach lebky sa rozkladajú plošne (Williams ai.) (6). To má malígny dopad na tenkú vrstvu kosti. Oseín s obsahom osteokoidov, albumínov a kolagénov podliehajú aseptickému nekróze a kolikvujú. Takéto ložisko sa ľahko infikuje. Prítomnosť cudzích telies viedla k proliferatívnej reakcii, novým krvácami a plošnej uzurácii kosti. Ako locus minoris resistentiae sa v príhodnej chvíli reaktivoval proces novým krvácaním a edémom tkaniva. Orbita je ako poistný ventil tlakových procesov v supraorbitálnej časti a prejaví sa protrúziou, deviaciou bulbu, zmenou jeho pohyblivosti s následnou diplopiou. Zmena centrálného videnia bola vyvolaná najpravdepodobnejšie tlakom v oblasti optiku. Zmenšenie osteolytického defektu na rtg skiagramoch po operatívnej liečbe si vysvetľujeme miznutím reaktívnej hyperémie a následnej osteoporózy po odstránení chorobného ložiska. Nevieme si vysvetliť, prečo došlo ku klinickému prejavu choroby až po dvadsiatich štyroch rokoch od úrazu.

Záver

U 38-ročného muža došlo po dvadsiatich štyroch rokoch od strelného poranenia pravej orbity s následným pohmoždením rany k pravostrannému exoftalmu. Neobvyklý bol rozsah poškodenia kosti v oblasti pravej orbity a priľahlej frontálnej a spánkovej kosti ako aj dobrá reakcia chorobného procesu na operatívnu liečbu. Chorobné zmeny sa upravili k normálu a takto zostali počas 15-ročného kontrolovania chorého.

Súhrn

Autor popisuje zaujímavý prípad pravostranného exoftalmu u 38-ročného muža. V 14 rokoch mal strelné poranenie orbity a potom úder loptou pri hre do okolia rany. Po dvadsiatich štyroch rokoch od úrazu sa rozvinul jednostranný exoftalmus, diplopia, protrúzia a deviacia bulbu. Centrálny vízus sa zhoršil na 6/18. Pri exkochleácii a revízii ložiska sa našla uzurovaná kosť, cudzie telesá (škvara) a reaktívna tkanivová reakcia. Chorobný stav na pravom oku ako aj v orbite sa stabilizoval a počas 15-ročného sledovania zostal doposiaľ klinicky nemý.

Literatúra

1. JUBOV, N. N.: Spontannaja gematoma orbity. Vest. oftal., 84, 1968, č. 1, s. 57–58.
2. LAW, F. W.: Spontaneous orbital haemorrhage. Brif. J. Ophthalmol., 55, 1971, č. 8, s. 556–558.

3. LISCH, K.: Orbitaverletzungen. Klin. Mbl. Aughik., 153, 1968, č. 6, s. 678–694.
4. RICHARD, I. – PETRELLI, A. – PETRELLI, A.: Orbital haemorrhage with loss of Vision. Amer. J. Ophthal., 89, 1980, č. 4, s. 593–597.
5. VRABEC, F. – SEDLÁČKOVÁ, J. – ŠÚNOVÁ, J.: Nezvyklé poranění očníce. Čs. Oftal., 33, 1977, č. 4, s. 285–287.
6. WILLIAMS, R. S. – HUTCHISON, A. G.: Subperiosteal haematoma of the orbital. Amer. J. Ophthal., 95, 1982, č. 4, s. 576.

Klíčová slova: Exoftalmus; Traumatický exoftalmus.