

- Uvod • Prelomi kostiju orbite • Orbitalni celulitis • Tromboza kavernoznog sinusa

- Egzoftalmus

Uvod

Očne šupljine (orbite) su koštane šupljine koje sadrže i zaštićuju oči. Poremećaji koji zahvaćaju orbite uključuju prelome, orbitalni celulitis, trombozu kavernoznog sinusa i egzoftalmus (buljave oči, izbočene očne jabučice).

PRELOMI KOSTIJU ORBITE

Ozljedom lica može se prelomiti bilo koja od nekoliko kostiju koje tvore orbite. Premda kod preloma kostiju lica obično ne dolazi do oštećenja vida, ipak kod nekih preloma vid može biti oštećen.

Krv koja se nakuplja nakon preloma može pritiskati oko ili nerve i krvne žile koji u njega ulaze ili iz njega izlaze. Prelom može oštetiti i funkciju mišića koji pomiču oko stvarajući duple slike (dvoslike) ili otežavajući pokretanje oka na desno, lijevo, gore ili dolje. Rijetko dio slomljene kosti pritisne ili prereže nerv, krvnu žilu ili mišić oštećujući pomicanje oka i vid.

Kada prelom uklješti nerve ili mišiće ili pomakne očnu jabučicu prema natrag, potrebno je popravljati kostiju lica, obično hirurškim zahvatom. Nakon što se uvjeri da prelom nije oštetio životno važna tkiva, hirurg postavlja kosti u njihov odgovarajući položaj koristeći male metalne pločice i zavrtnje ili žice.

ORBITALNI CELULITIS

- Uvod
- Simptomi
- Dijagnoza i liječenje

Uvod

Orbitalni celulitis je infekcija tkiva oko očne jabučice.

Infekcija se može širiti iz sinusa, zubi ili krvnom strujom, ili se može razviti nakon ozljede oka.

Simptomi

Simptomi orbitalnog celulitisa uključuju vrlo jaku bol, izbočene oči, smanjeno pokretanje očiju, natečene očne kapke, povišenu temperaturu i natečen, mutan izgled očne jabučice. Ako se ispravno ne liječi, orbitalni celulitis može dovesti do sljepoće, infekcije mozga i kičmene moždine i krvnih ugrušaka u mozgu.

Dijagnoza i liječenje

Doktori obično mogu prepoznati orbitalni celulitis i bez dijagnostičkih pretraga. Međutim, određivanje uzroka može zahtijevati daljnju procjenu uključujući pretrage zubi i ustiju kao i Rtg snimke ili CT sinusa. Često doktori uzmu uzorke očne sluznice i kože, krvi, ždrijela ili sinusa i pošalju ih u laboratorij na kulturu. Tim pretragama utvrđujemo koja vrsta bakterija uzrokuje infekciju i koje liječenje treba primijeniti.

U lakšim slučajevima daju se antibiotici oralno, a u teškim slučajevima intravenski. U početku primijenjeni antibiotik se može promijeniti ako rezultati kulture ukazuju da bi neki drugi antibiotik mogao biti djelotvorniji. Katkada je potreban hirurški zahvat da se drenira (iscijedi i očisti)

infekcijski džep (apsces) ili inficirani sinus.

TROMBOZA KAVERNOZNOG SINUSA

- Uvod • Dijagnoza i liječenje

Uvod

Tromboza kavernoznog sinusa je začepljenje velike vene na bazi mozga (kavernoznog sinusa), obično uzrokovano širenjem bakterija iz neke infekcije sinusa ili neke infekcije oko nosa.

Infekcija se može širiti iz sinusa ili područja kože oko nosa ili oka u mozak bilo neposredno ili preko vena. Ta infekcija uzrokuje izbočene oči, jaku glavobolju, komu, napade i druge nenormalnosti nervnog sistema uz vrlo visoku temperaturu.

Tromboza kavernoznog sinusa je, srećom, vrlo rijetka. Oko 30% ljudi koji je imaju, umru a mnogi koji prežive ostaju sa teškim duševnim ili neurološkim posljedicama unatoč liječenju.

Dijagnoza i liječenje

Kako bi postavio dijagnozu tromboze kavernoznog sinusa i prepoznao bakterije koje su uzrokovale infekciju, doktor uzima uzorak krvi i uzorke tekućine, sluzi ili gnoja iz ždrijela i nosa i pošalje ih u laboratorij na uzgajanje u posebnim uvjetima (kultura). Obično se napravi i CT sinusa, očiju i mozga.

Odmah se daju intravenski visoke doze antibiotika. Ako se stanje ne popravlja nakon 24 sata antibiotskog liječenja, sinus treba hirurški drenirati (isprazniti i očistiti).

EGZOFTALMUS

- Uvod • Liječenje

Uvod

Egzoftalmus je nenormalno izbočenje jednog ili oba oka.

Svi ljudi sa izbočenim očima ne moraju imati egzoftalmus. Neki ljudi jednostavno imaju oči koje se ističu sa više vidljive beonjače nego je normalno. Jačina izbočenosti može se izmjeriti u ordinaciji oftalmologa običnim ravnalom ili instrumentom koji se zove egzoftalmometar. Daljnje dijagnostičke pretrage mogu uključiti CT i testove funkcije štitnjače.

Egzoftalmus mogu uzrokovati mnoga stanja. U mnogim tipovima bolesti štitnjače, posebno pri Gravesovoj bolesti, tkiva u očnoj duplji oteknu i odloženi neuobičajeni materijal tjera očnu jabučicu prema naprijed. Egzoftalmus se može pojaviti naglo zbog krvarenja iza oka ili zbog upale u očnoj jabučici. U očnoj duplji mogu nastati i tumori, bilo maligni (zloćudni) ili benigni (dobročudni) i gurati je prema naprijed. Neuobičajeni rast tkiva (pseudotumor) može uzrokovati egzoftalmus za 2-3 sedmice. Tromboza kavernoznog sinusa uzrokuje otok od nakupljene krvi u venama koje izlaze iz oka.

Nenormalne povezanosti arterija i vena (arteriovenske nepravilnosti) iza oka mogu uzrokovati pulsirajući egzoftalmus pri kojem se oko izbočuje prema van i pulsira zajedno sa srčanim otkucajima.

Liječenje

Liječenje ovisi o uzroku.

- Ako je problem neka nenormalnost između arterija i vena, može biti potreban hirurški zahvat.
- Ako se stvara previše hormona štitnjače (hipertireoza), kad se hipertireoza stavi pod kontrolu izbočenje se može povući. Međutim, katkada egzoftalmus ostaje prisutan čak kad se bolest štitnjače stavi pod kontrolu.
- Ako je pritisnut vidni nerv, da bi se olakšao pritisak potrebno je dati kortikosteroide oralno, provesti lokalnu radioterapiju (zračenje) ili izvršiti hirurški zahvat.
- Ako očni kapci ne pokrivaju kako treba izbočene očne jabučice, može biti potreban hirurški zahvat na kopcima kako bi se zaštitila korneja (rožnica) od sušenja i infekcije.
- Kortikosteroidi mogu pomoći u liječenju pseudotumora i otoka. Ako tumori ugrožavaju oko gurajući ga prema van, mogu se hirurški ukloniti.