

617.7—003.6—07

O NĚKTERÝCH PROBLÉMECH DIAGNOSTIKY DROBNÝCH CIZÍCH NITROOČNÍCH TĚLÍSEK

Podplukovník MUDr. J. KUDRNOVSKÝ, vojenská nemocnice v Plzni

Zrak a jeho kvalita jsou jedním z nejdůležitějších faktorů rozhodujících o stupni schopnosti nebo neschopnosti jak k vojenské službě vůbec, tak k různé vojenské odbornosti.

Nástup nováčků znamená množství základních prohlídek, odborných zjištění, přezkumných řízení apod., i když se velká část této práce udělala již při odvodním řízení. Kromě těch, kteří trpí různými zjevnými chorobami a vadami a kteří to většinou mají již zjištěno a potvrzeno z civilního života, je mnoho těch, kteří při vstupní prohlídce neudávají žádné potíže. Je pravda, že u převážné většiny jde vskutku o zcela normální nález, ale právě proto nesmějí uniknout ti, kteří o své vadě nebo chorobě ani nevědí, protože právě při zvýšených nárocích, souvisejících se zvláštnostmi vojenské služby, by se mohla projevit. V oblasti očních chorob jde zejména o různé vrozené vady, ale také následné stavy po úrazech. Na našem oddělení jsme v poměrně krátké době po sobě objevili u nováčků několik velmi závažných poúrazových stavů a shodou okolností šlo vždy o stará, drobná, cizí nitrooční tělíska, dříve nediagnostikovaná.

Problematika cizích nitroočních tělísek je v úrazové oční praxi bezesporu jednou z nejobtížnějších, jak co se týče diagnostiky, tak terapie. Vzhledem k tomu, že podle směrnice cizí tělísko nitrooční podmiňuje neschopnost k vojenské službě, je třeba při sebemenším a vzdáleném podezření provést velmi důkladné vyšetření, i když je oko zcela klidné a pacient neudává žádné obtíže.

Nyní bych uvedl tři typické případy, jejichž rozbor nám ukáže, jak je důležité věnovat pozornost i nepatrným příznakům a pečlivému zjišťování anamnézy.

1. Voj. v zákl. sl. odeslán krátce po nástupu základní služby na naše oddělení k předpisu brýlí do masky. Kromě dalekozrakého astigmatismu (VOD = 6/18 s +2,0 Dcyl osa 120 st. = 6/6, VOS = 6/12 s +1,5 Dcyl osa 80 st. = 6/6) je pacient zcela bez obtíží, oči jsou klidné. Při skiaskopii se objevuje nepatrný tečkovitý červený reflex v duhovce mimo zornici. Při podrobném vyšetření zjišťujeme ve vzdálenosti asi 1,5 mm od limbu u č. VIII drobné fenestrum v duhovce velikosti asi 0,5 mm v průměru a pomocí šterbinové lampy v odpovídajícím místě na rohovce nepatrnou čárkovitou jizvu a v čočce menší nepravidelný zákalek směřující šikmo dolů. Při vyšetření oftalmoskopem vidíme v nejzazší periférii u č. VI tmavý

stín mezi pigmentovými změnami. Z anamnézy zjišťujeme, že pacient asi ¼ roku před nástupem vojenské služby byl v zaměstnání udeřen do levého oka odštěpkem kovu z kladiva. Na očním středisku diagnostikována eroze rohovky a po konzervativní terapii se oko prý během několika dnů zcela uklidnilo. Od té doby je bez obtíží, mívá jen pocit drobné skvrnky před okem. Máme důvodné podezření na staré cizí nitrooční tělísko, které nám plně potvrzuje rtg. vyšetření s tímto nálezem: V dolní části levého bulbu asi přibližně 1 cm od rohovky se zobrazuje drobný stín cizího tělesa, uloženého intrabulbárně, velikosti asi 2,5 × 1,0 mm, podle sytosti jde patrně o kov. Tento nález upřesňujeme dalším rtg. vyšetřením s lokalizační protézou a magnetovým pokusem, který ukázal, že těleso je pevně fixováno při stěně bulbu. Vzhledem k tomu, že jde o starý úraz z civilního života a že lze předpokládat i po úspěšné operaci, ke které se však pacient zatím nechce rozhodnout, dlouhodobou neschopnost, navrhujeme dočasné propuštění z vojenské služby s doporučením provést pokus o extrakci tělíska na příslušné klinice.

2. Voják v zákl. službě odeslaný k nám krátce po nástupu na vyšetření pro snížení ostrosti zrakové levého oka, údajně následkem úrazu, který utrpěl před více než rokem. Při opracování okenního rámu odlétl mu prý kousek kytu se sklem do levého oka. Asi po 10 dnech ambulanci léčeni se oko uklidnilo, pacient byl bez obtíží a dobře viděl. Asi za 2 měsíce zčervenání a zhoršené vidění postiženého oka, pro které byl odeslán do nemocnice, kde léčen, jak jsme dotazem zjistili, s touto diagnózou: Rohovková jizva (po perforaci ?), cizí tělísko duhovky oka levého ?, poúrazový zánět duhovky a řasnatého tělíska s následnými zadními synechiemi, částečná traumatická katarakta. Rtg orbity byl negativní, po léčbě skopolaminem a kortisonem se oko asi za 10 dní uklidnilo a pacient propuštěn z nemocničního léčení.

Při příchodu na naše oddělení vidíme, že obě oči jsou zcela klidné, VOD = 6/6, VOS = 6/18, korekce nelepší. Při zevním vyšetření nalézáme v nazálním horním kvadrantu rohovky nepravidelnou menší jizvu a asi v odpovídajícím místě na duhovce uzlík velikosti 1 mm, poněkud tmavší než okolní duhovka, který však při zblázněném vyšetření by bylo možno pokládat i za naevus. Prohlídka šterbinovou lampou však vyvolává pocit, že přece jenom může jít o cizí tělísko. Ostatní nález — zadní synechie a částečná traumatická katarakta — odpovídá tomu, co nám bylo později sděleno z místa dřívějšího pacientova nemocničního pobytu před rokem a co jsem výše uvedl. Vzhledem k podezření na cizí nitrooční tělísko dali jsme udělat několik rtg. snímků orbity, které byly vesměs negativní, pouze v jednom případě při boční projekci byl popsán stínek, který byl však popisujícím rentgenologem označen jako artefakt, protože na jiných snímcích se již nenašel. Při pozdějším magnetovém pokusu došlo k uvolnění výše popsaného uzlíku a ten pak byl ručním magnetem běžným způsobem z přední komory odstraněn a zjištěno, že jde o drobný kousek kovu, zřejmě od nějakého nástroje, kterým tehdy pacient pracoval.

3. Voják v základní službě odeslán na naše oddělení na vyšetření pro značné snížení ostrosti zrakové pravého oka a zhoršující se vidění na oku levém. Pacient udává, že asi

před 5 lety utrpěl úraz obou očí a těžký úraz levé ruky při výbuchu rozbušky. Více než měsíc léčen na očním oddělení a po propuštění prý viděl ještě dobře, ale postupně se zrak během let začal zhoršovat, zejména na oku pravém.

Výsledek našeho vyšetření: Oko pravé; tetováž kůže víček po úrazu, bulbus klidný, volně pohyblivý, tenze palpačně normální, rohovka hladká, lesklá, průhledná, duhovka klidná, zornice volná, čočka v předním i zadním kortexu šedohnědě zkalená, pozadí oční nelze vyšetřit, vizus 1/60. Oko levé; tetováž kůže víček, malý kolobom horního víčka v zevním koutku, bulbus klidný, volně pohyblivý, v bulbární spojivce vhojeno několik drobných cizích tělísek, rohovka hladká, lesklá, průhledná, duhovka klidná, zadní synechie u č. II, částečné zkalení v předním a zadním kortexu, červený reflex zašedlý, na pozadí lze vidět jen neurčitě, vizus = 6/12. Rtg. snímek orbit; velký počet kovově sytých drobných stínků cizích tělísek, které jsou lokalizovány v měkkých částech obličejce, některé z nich jsou uloženy v krajině orbit, na snímcích s lokalizační protézou není možno spolehlivě určit jejich umístění pro jejich mnohočetnost a oboustranné uložení.

V místě, kde byl pacient léčen po úraze před 5 lety od 20. 4. 1959 do 27. 5. 1959, jsme zjistili: U jmenovaného šlo o mnohočetná cizí tělíska víček, spojivek a rohovek a nitrooční oboustranné krvácení a podezření na cizí nitrooční tělíska vpravo. Po konzervativní léčbě a odstranění cizích tělísek z víček, spojivek a rohovek byl tento náález při propuštění: Zbytky cizích tělísek v podkoží víček a ve spojivce, vlevo u č. II synechie duhovky s předním pouzdrém čočky, ve sklivci vpravo větší, vlevo ojedinělé práškovité zákaloky. Vpravo na pozadí nahoře v periférii velké chorioretinální ložisko. VOD = 5/30, VOS = 5/5 nepřesně. Výsledek rtg. vyšetření orbit nám nebyl sdělen.

Jak již bylo výše řečeno, je problematika cizích nitroočních tělísek v oční úrazovosti jednou z nejobtížnějších, zejména jde-li o tělíska drobná, často z nemagnetických materiálů, a to proto, že v prvním období nemusí být oko funkčně nijak výrazněji poškozeno. Zatímco ve vojenském životě se při těchto úrazech setkáváme převážně s poměrně velkými střepinovitými tělesy (viz článek VZL č. 1/1964 „Těžká zranění očí při cvičném házení ostrými ručními granáty“), která často vedou k těžkým devastacím bulbu, a závažnost případu je tak ihned zřejmá, v civilním životě jde hlavně o úrazy při práci nejrůznějšího druhu, zejména kde dochází k různému způsobu opracovávání kovu (na brusce, kladivem apod.). A zde právě dochází k oněm záluďným očním zraněním drobnými střepinkami, které kdekoli jinde na těle k žádným poškozením prakticky nevedou, tím spíše, že většina se zachytí v oděvu, nebo nanejvýše uvíznou v povrchních vrstvách kůže na nekrytých místech těla.

Každý z těch tří výše uvedených případů nám

ukazuje na některý z problémů, na které možno v těchto situacích narazit. Ze všech tří společně vyplývá, jak nesmírně důležité je podrobné zjištění anamnézy a další zevrubné a pečlivé vyšetření při jakémkoli podezření na možnost cizího nitroočního tělíska. První případ nám dále ukazuje, jak pod zdánlivě povrchní erozí rohovky může být skryto drobné perforující poranění, a že tam, kde nenajdeme tělíska povrchně uvázaná a z anamnézy vyplývá, že tělíska byla vymrštěna proti oku, je nezbytné provést rentgenové vyšetření. Ve druhém případě jsme zase byli svědky toho, že při důvodném podezření na cizí nitrooční tělíska, v tomto případě velmi opodstatněném, nesmíme se nechat ovlivnit jedním nebo několika negativními rtg. snímky, ale použít dalších diagnostických možností. Na tomto místě je též třeba upozornit na význam bezkostních snímků při podezření na drobná cizí tělíska v předním segmentu oka, které nám mohou často velmi mnoho pomoci. V obou těchto případech, které jsme měli možnost pozorovat asi rok po úraze, zůstávala funkce oka zatím dobrá, ale třetí uváděný případ, pět let po úraze, je jasným svědectvím toho, jaké těžké následky mohou mít i velmi drobná kovová tělíska, i když zde zřejmě byla problematika diagnostiky a terapie velmi komplikovaná, jak vyplývá z výpisu z chorobopisu, který jsme si vyžádali.

Je samozřejmé, že rozbor těchto tří případů nemůže ani zdaleka vyčerpat komplikované otázky diagnostiky a terapie drobných cizích nitroočních tělísek, ale účelem bylo upozornit zejména na závažnost následků a nutnost i při sebemenším podezření odeslat postiženého k speciálnímu očnímu vyšetření s důkladným anamnestickým zdůvodněním.

Souhrn

Autor rozebírá tři případy cizích nitroočních tělísek diagnostikovaných rok i déle po úraze a na každém z nich poukazuje na některé problémy související s diagnostikou a terapií, které jsou u těchto úrazů jedny z nejobtížnějších. Zvláště zdůrazňuje nutnost důkladného zjištění anamnézy a provádění opakovaných kontrolních vyšetření tam, kde je důvodné podezření na cizí nitrooční tělíska a kde první vyšetření byla třeba negativní. Na třetím případě ukazuje na následky, které mohou vzniknout po několika letech na postiženém oku.