

617.764.6—002.3—085.415.7—085.779.93

**LIEČENIE HNISAVÝCH OCHORENÍ SLZNÉHO VAKU
FORMOU PLOMBÁŽE MASŤOU OPHTHALMO-FRAMYKOINOM**

Kpt. MUDr. Miloslav HULEJ,
Vojenská nemocnica SNP v Ružomberku, očné oddelenie
(náčelník podplukovník MUDr. L. Veselý)

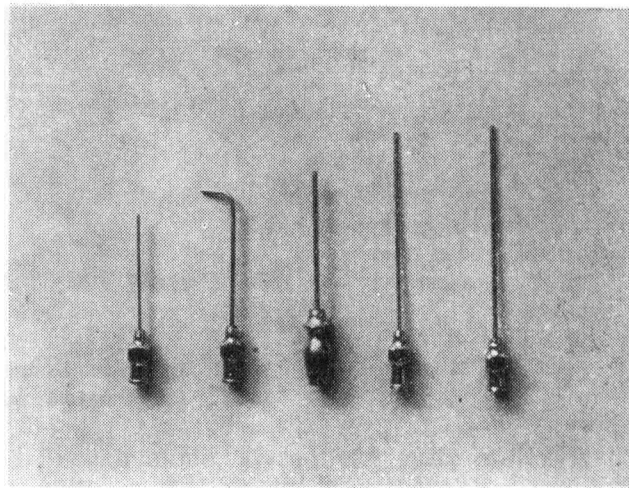
Kumstát a Paul (3), Politzer (6), Vaško (7) a iní veľmi kladne hodnotili priaznivý lokálny účinok Ophthalmo-Framykoinu ung. V iných prácach sme sa dočítali o liečení slzných ciest pomocou plombáže masťami. Preto sme sa rozhodli vyskúšať plombáž a Ophthalmo-Framykoin ung. pri hnisavých ochoreniach slzného vaku (h. o. s.).

Na možnosť plnenia slzných ciest masťou upozornil roku 1958 Vukovisch (8). Nepriechodné slzné cesty a katarálny zápal slzného vaku liečil kortizonovou masťou, ktorú kombinoval s antibiotickými a fibrinolytickými látkami. Herrenschwand (1) použil kortizonovú masť formou náplne pri stareckých zúženíach slzných kanálikov. V roku 1958 uverejnil Misar prácu, v ktorej na liečenie slzných ciest použil masťovú zmes kortizonu, Irgamidu a Tetramykoinu. Pre niektoré nevýhody aplikovania masti do slzných ciest pomocou Anelovej striekačky odporučil Zettl (9) nasadiť slznú kanylu priamo na tubu masti.

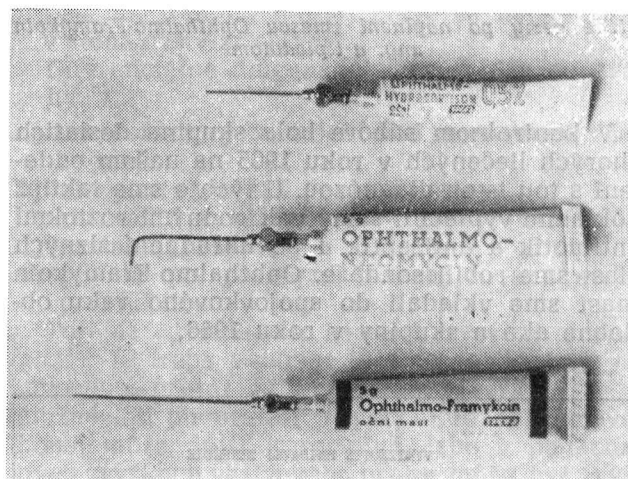
Mnoho pozornosti venovali rôzni autori terapii h.o.s. V zásade máme štyri možnosti liečby: masáže, prieploch, sondáž a dakryocystorinostomiu. Základom liečby zostáva dôkladný denný výplach so sondážou (pokiaľ to stav slzných ciest dovoľuje), aby sa čo najskôr obnovila priechodnosť slzných ciest. Všetky formy h. o. s. sú totiž pravidelne spojené s nepriechodnosťou slzných ciest. Výplach sa robí od roku 1913, keď Anel zostrojil podľa neho pomenovanú striekačku (2). Slzné cesty preplachuje sterilnou destilovanou vodou, fyziologickým roztokom, ale čoskoro sa začali používať antibiotické, antiseptické a iné roztoky.

Vlastné pozorovanie

V roku 1966 sme liečili na našom oddelení 15 chorých s h. o. s. Postup liečby bol nasledujúci: najprv sme vypláchli slzný vak destilovanou vodou. Potom sme urobili naplnenie vaku masťou, a to tak, že sme na tubu masti nasadili slznú kanylu potrebnej veľkosti a kalibra. Kanyly väčšieho kalibra sme si pripravili sami obrúsením hrotu injekčnej ihly (obr. 1 a 2). Tlakom na bazálnu časť tuby sme vytlačili 1—1,5 ccm masti. Plnenie sme obvykle ukončili až vtedy, keď sa zjavne vyklenovala krajina slzného vaku, vracala sa cez slzné body, alebo sme ju videli v nosnom prietoku. Aby sme sa presvedčili o dokonalosti tamponády, urobili



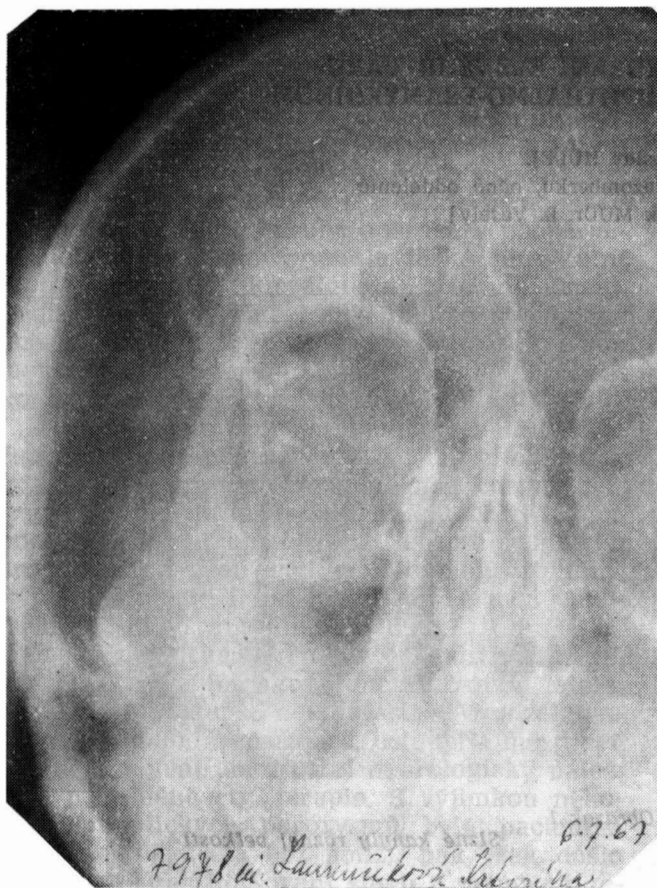
Obrázok 1

Slzné kanyly rôznej veľkosti

Obrázok 2

Slzné kanyly nasadené na tubu masti

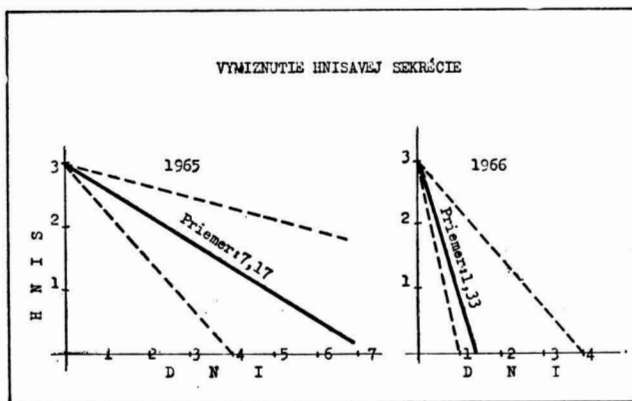
sme u dvoch chorých náplň vaku zmesou masti a lipiodolu (PhMr. Machová). Rentgenové snímky nám potvrdili, že tamponáda slzných ciest je dostačujúca (obr. 3). Na druhý deň sme krajinu slzného vaku nahriali soluxom, zvyšky masti sme vytlačili a urobili nové naplnenie po prieplochu slzných ciest sterilnou destilovanou vodou. Všetci chorí dostávali lokálne do spojkového vaku Ophthalmo-Framykoin ung. po dvoch hodinách.



Obrázok 3

Slzné cesty po naplnení zmesou Ophthamo-Framykoin ung. a lipiodolom

V kontrolnom súbore bola skupina desiatich chorých liečených v roku 1965 na našom oddelení s tou istou diagnózou. U týchto sme taktiež dôkladne vypláchli slzný vak vodnými roztokmi antibiotík a antiseptík a po ukludnení slzných ciest sme robili sondáže. Ophthamo-Framykoin masť sme vkladali do spojovkového vaku obdobne ako u skupiny v roku 1966.



Legenda ku grafu 1

- 1 ojedinelé hnisavé vložky
- 3 hnisavá sekrécia
- 2 hnisavé vložky

Výsledky

Najviac nás zaujímala doba, keď došlo k úplnému vymiznutiu hnisavej sekrécie. Pokiaľ v roku 1965 vymizla sekrécia za 8,5 dňa s maximom 17. deň a minimom 4. deň, v roku 1966 vymizla priemerne za 1,33 dňa s maximom 4. deň a minimom 1. deň. Rozdiel 7,17 dňa sme podrobili štatistickému ohodnoteniu. Pretože z nerovnosti súborov vyplýva, že $t > t_{0,05}$ ($4,051 > 3,441$) je súbor štatisticky významný pri hladine $p = 0,05$. Kultivačný nález ukazuje tabuľka 1. Všetky mikróby boli citlivé na širokospektrové antibiotiká. Pri ambulantnej kontrole (najdlhšia 22 mesiacov) mali sme v súbore liečených plombážou zatiaľ len jednu recidívu, ktorá nastala po 4 týždňoch. Po urobení dakryocystorinostomie sa stav normalizoval. Priemeraná ošetrovacía doba, ktorá predstavuje vymiznutie hnisavej sekrécie, ale aj vyliedenie nepriechodnosti slzných ciest bola v roku 1965 12,2 dňa a v roku 1966 11,9 dňa.

Tab. 1

KULTIVAČNÝ NÁLEZ

MIKRÓBY:	1965	1966
Stafylococcus pyogenes aureus	6	9
Pneumococcus	1	4
Proteus vulgaris	1	1
Iné	2	1
Výskyt viacerých infekčných agens	2	4

Diskusia

V spôsobe plnenia slzných ciest masťou sú dva názory: plniť Anelovou striekačkou alebo priamo z tuby masť. Kombinácia masťová tuba — slzná kanyla je jednoduchá a veľmi pohotová. Informácie o aplikovanom množstve by sme mohli dosiahnuť dielkovaním ccm na jej obale, podobne ako je na striekačke Record. Praxou však dobre odhadneme množstvo vytlačenej masť do slzných ciest, takže dielkovanie tuby nie je rozhodujúce. Niektoré technické nedostatky (prasknutie tuby masť na jej bazálnom konci, unikanie masť vedľa hrotu tuby apod.) dajú sa odstrániť získanou zručnosťou. Misar (4) zdôrazňuje, že masť pomáha pri likvidácii exsudatívno-proliferatívnej fázy a tým znižuje podmienky pre proces jazvenia. V patofyziológii hrá najväčšiu úlohu zátku, ktorá sa vytvorí z bunečného dedridu, baktérií a hnisu. V takomto prostredí sú dobré podmienky pre hnisavé procesy. Masť v samotnej podstate narušuje tento proces. Veľký význam tamponovania

vidí Phling [5] pri kojeneckých h. o. s., pretože znižuje výskyt peridakryocystitídy, vak nepodlieha jazvovitým zmenám a uchováva nám ho k dakryocystorinostómii. V doliečovaní h. o. s. odporúča Vukovisch [9] kortizonové preparáty, ktoré sme v tomto súbore neskúšali.

Záver

Touto krátkou správou chceme prispieť k zložitej problematike liečenia hnisavých ochorení slzného vaku a upozorniť na výhody liečenia tamponovaním antibiotickými masťami. Dobré vyliečenie slzného vaku zníži percento upravovania zdravotnej klasifikácie u príslušníkov československej armády.

Súhrn

Autor referuje o liečení hnisavých ochorení slzného vaku tamponádou Ophthalm-Framykoin ung. Po zrovnaní účinku tohto antibiotika po podávaní do spojovkového vaku a slzného vaku po tamponáde štatisticky rýchlejšie ustúpila hnisavá sekrecia.

Literatura

1. Herrenschwand, F.: Klin. Mbl. Augenhk., 1954, 125:857—860.
2. Hrachovina, V.: Čs. oftalm. 19, 1963, 5:353—357.
3. Kumstát, Z., Paul, M.: Farmakoterap. zprávy, 1965, 5—6:728—731.
4. Misar, R.: Klin. Mbl. Augenhk., 1958, 132:498—502.
5. Phling, G.: Klin. Mbl. Augenhk., 1959, 135:577—578.
6. Politzer, M.: Farmakoterap. zprávy, 1965, 5—6:747—779.
7. Vaško, J.: Farmakoterap. zprávy, 1968, 1:151—152.
8. Vukovisch, J.: Klin. Mbl. Augenhk., 1958, 133:694—699.
9. Zettl, W.: Klin. Mbl. Augenhk., 1959, 134:426—427.