

617.7.-039.74

NĚKTERÉ PŘÍPADY URGENTNÍ OFTALMOLOGIE

Plk. Doc. MUDr. Václav JENŠÍ

Oddělení pro nemoci oční s ambulantní částí ÚVN, Praha

(náčelník: plk. Doc. MUDr. Václav Jenší)

V každém lékařském oboru se setkáváme s náhlými či urgentními příhodami. Nejinak tomu je i v oftalmologii. Pokusíme se proto podat stručný přehled o těchto stavech, které náhle vznikají a vyžadují urgentní vyšetření, ošetření, či chirurgickou pomoc.

V symptomatologii očních poranění a onemocnění zaujímá porucha vidění, které představuje adekvátní smyslovou funkci oka, prvořadé místo. Neexistuje prakticky žádná vážnější afekce oka, která by nebyla více či méně provázena výraznou poruchou vidění. I sebenepatrnější poruchu vidění si pacient většinou okamžitě uvědomuje a pocítuje alarmujícím způsobem. Patologické procesy, třebaš i mikroskopického rozsahu, mohou vyvolat při relativně malých rozměrech oka a zvláště při určitých lokalizacích závažné a tím i subjektivně vnímané poruchy zraku.

U lidí, kteří mají obě dobře vidoucí oči, platí uvedené zjištění jen v omezené míře, neboť relativně často intaktní funkce jednoho oka pacienta zastírá více nebo méně výrazným způsobem snížené vidění druhého oka. Jestliže však porucha vidění postihne i druhé zdra-

vé oko nebo oko lepší, je tato skutečnost okamžitě registrována a současně způsobuje, že je odkryta i porucha funkce na prvně postiženém oku.

Náhlá porucha vidění potřebující urgentní oftalmologické vyšetření, ošetření, eventuálně zákrok, může vzniknout jednak úrazovým mechanismem, jednak i dalšími patogenetickými příčinami.

A. Náhlé příhody úrazové a odpovídající urgentní pomoc

Z mechanických úrazů vlastního oka vyžadují urgentní řešení a operační zákrok zvláště těžké kontuze oka s rupturou skléry, čočky luxované do přední komory vyvolávající akutní glaukomový záchvat, převážná většina perforujících poranění bulbu ať s nebo bez cizího nitroočního tělíska, projektilová a střepinová poranění, mnohočetná poranění při explozi a v některých případech i náhlé oslepnutí nebo snížení vidění způsobené poraněním zřetelného nervu v optickém kanálu při jeho frakturách (ve spolupráci s neurochirurgem).

Vedle mechanických poranění vlastního oka vyžadují urgentní pomoc a ošetření některá těžká poranění pomocných orgánů oka (víček, obsahu i stěny orbity) ve spolupráci s odborníky obličejové a čelistní chirurgie a rinology, eventuálně neurochirurgem.

Klinický obraz perforujících poranění oka je nemožné jednoznačně popsat pro jejich variabilitu od jemných bodných ranek bez klinických symptomů až po těžké lacerací rány, které mohou dezorganizovat celý bulbus.

Dříve než se rozhodneme o způsobu jejich léčby, je třeba pečlivé vyšetření zraněného oka. První otázkou je vždy rozhodnutí, zda lze oko zachovat, nebo je nutná primární enukleace. Je-li bulbus dezorganizován, uveální tkáň prolabuje, čočka je vytlačena z oka, a je-li velká ztráta sklivce, je jasné, že oko nemůže být udrženo a je na místě primární enukleace. Je-li však poškození méně závažné a světelná projekce svědčí o zachování retinální funkce, musí být zodpovědně rozhodnuto, zda řešit případ výhodnou enukleací nebo podstoupit nevýhodné léčení s dlouhodobou rekonvalescencí, nejistým výsledkem a eventuálním nebezpečím vzniku sympatické oftalmie.

Pokud poraněné oko skýtá naději, že z něho může být užitečný a funkčně schopný orgán, má se udělat vše pro to, aby bylo zachováno, a to tak dlouho, pokud je naděje, že zachováním oka udržíme užitečný stupeň vidění.

Včasná léčba perforujícího poranění oka je z hlediska možnosti udržení vidění velmi důležitá. Záleží v primárním a včasném uzávěru rány stehem a v prevenci exogenní infekce podáváním širokospektrých antibiotik.

Drobné lineární a nekomplikované perforace rohovky, které nejsou delší než 3 mm, není nutno zpravidla šít, okraje rány se samy dokonale přiloží a srostou. Stejně tak není nutné a ani možné zašít perforaci sklery v zadním segmentu bulbu pro její nepřístupnost. Všechny ostatní perforace je nutné uzavřít primárním stehem. V současné době se zašívají rohovkové rány pod operačním mikroskopem, nebo lupovými brýlemi, které umožňují přesné založení stehu do 2/3 síly rohovky s přesnou adaptací okrajů rány. Práci pod mikroskopem odpovídá i použitá síla atraumatického šicího materiálu (8/0 — 10/0). V dnešní době se již nepoužívá k uzavěru rohovkové perforační rány Kuhntova spojivkového laloku.

O každém perforujícím poranění je nutno předpokládat, že může obsahovat cizí nitrooční těleso, které je třeba vyloučit příslušnými vyšetřeními. Je třeba si položit otázku, zda oko enukleovat, či těleso extrahovat a jak, nebo je ponechat na místě. Otázka okamžitého odstranění cizího tělesa přichází v úvahu jen u velmi těžkých typů úrazů. Jestliže je nemožné se rozhodnout oko primárně enukleovat, je možno těleso extrahovat a ránu ošetřit.

Když by se hojení oka vyvíjelo nepříznivě, je vždy možno je odstranit. Rozhodnutí, zda ponechat cizí těleso v oku, závisí na dvou faktorech:

- 1) na škodách, které lze předpokládat, že ponechané těleso v oku způsobí,
- 2) na nebezpečí spojeném s jeho extrakcí.

Platí základní pravidlo, že každé cizí těleso má být z oka pokud možno extrahováno. Lze-li předpokládat, že extrakce tělesa bude spojena s obtížemi a možnými komplikacemi, a když je jasné, že těleso je inertní, je výhodnější je ponechat na místě. Rozhodnutí, zda je pro oko nebezpečnější pokus o extrakci tělesa nebo jeho ponechání v oku, musí být ponecháno oftalmochirurgovi. Jestliže přítomnost tělesa způsobuje dráždění, zánětlivé změny, má se udělat vše pro jeho extrakci. To platí zvláště o tělesech železných a měděných. Optimální čas k odstranění cizího tělíska je ve všech případech velmi důležitý. Všechny případy je třeba považovat za náhlé příhody. Extrakce se má provést co nejdříve, ale současně je třeba si uvědomit, že je to otázka spíše dní než hodin. Překotná snaha o extrakci tělesa bez dostatečného vyšetření a lokalizace nepřináší úspěch, spíše naopak.

Vedle mechanických poškození oka se s náhlými příhodami, které vyžadují urgentní pomoc, setkáváme u úrazů způsobených fyzikálními a chemickými škodlivinami (popálení, ozáření a poleptání). Zvláště naléhavé je poskytnutí rychlé pomoci u poleptaného oka, ať jde o jakýkoliv druh, povahu, fyzikální a chemické vlastnosti, konzistenci leptavé látky a dobu jejího působení. Chemické látky a škodliviny způsobují na oku poškození od velmi těžkých, která mohou vést k oslepnutí jednoho nebo obou očí, až po zcela lehká podráždění oka.

Základním a nejpodstatnějším zákrokem prvé pomoci při poleptání oka, který může ve značné míře ovlivnit jeho osud, je co nejrychlejší a nejdokonalejší odstranění leptavé látky z oka dokonalým výplachem vodou, která je po ruce, nemusí být ani sterilní, nebo ku příkladu obsahem polní láhve. Po prvé pomoci je na místě další prodloužené vyplachování (kupř. fyziologickým roztokem). Okamžitý a dokonalý výplach oka je daleko účinnější, než hledání neutralizační tekutiny. Nerozpuštěné částice leptavé látky je třeba odstranit exkochleací nebo excizí ze spojivky. Přitom je nutné evertovat zvláště víčka, revidovat přechodné řasy spojivek, zvláště horní po dvojité everzi. Výplachy je nutné provádět i při odsunu zraněného. Doba, po kterou se mají oči vyplachovat je různá, podle povahy leptavé látky, nejvhodnější je doba 48 hodin v pravidelných 1—2hodinových intervalech. Poleptané oko nezavazujeme, abychom umožnili volný odtok slz.

Při popálení oka, zvláště těžších stupních, dochází ke zkalení rohovky. Zde je na místě jen sterilní ošetření oka obvazem a odsun

k odbornému léčení, které je v převážné části konzervativní, v menší i chirurgické.

Náhly pokles vidění způsobuje též oslnění při záblesku atomového výbuchu a chorioretinální spáleniny způsobené světelnými nebo laserovými paprsky, je-li jimi zasažena centrální krajina nebo papila zrakového nervu. Oslnění nebo též záblesková slepota je jev reverzibilní, pomine během minut až hodin. Chorioretinální spáleniny jsou ireverzibilní. Obě může rozlišit jen oftalmoskopické vyšetření.

B. Náhlé příhody neúrazového charakteru a odpovídající urgentní pomoc

Náhlá a úplná amauroza **jednoho oka**, ať přechodná nebo trvalá, znamená s největší pravděpodobností totální uzávěr centrální sítnicové artérie, jejíž diagnóza může být postižena jen oftalmoskopicky. Terapeutickou snahou je dosáhnout rozšíření cév a posunout eventuální embolus do periferních větví. Zpravidla však končí tato příhoda trvalou slepotou.

Oboustranná náhle vzniklá amauroza je nesmírně vzácná a je způsobena oboustranným uzávěrem obou centrálních artérií sítnice. Diferenciálně diagnosticky může přijít v úvahu oboustranná intracerebrálně způsobená hemianopsie (při krvácení, cévním uzávěru apod.). Nelze nepřipomenout čistě funkční oboustrannou amaurozu při hysterii, při níž je zachována pupilární fotoreakce.

Méně náhlá a méně úplná je ztráta vidění, většinou jednostranná, při uzávěru centrální vény sítnice, kde na rozdíl od uzávěru centrální artérie je možná pozdější určitá reparece zrakové funkce. Je třeba myslet i na akutní záchvat glaukomu, který během několika hodin zkalením očních médií, kompresí sítnicových cév a nervových elementů, jakož i městnavým edémem sítnice může vidění postiženého oka snížit až k úplné amauroze. Pokud se nepodaří během jednoho dne snížit nitrooční hypertenzi konzervativním způso-

bem, je nutno řešit situaci operativně (anti-glaukomatózní operací).

Obdobně, prakticky „přes noc“, vznikají poruchy vidění (centrální i periferní skotomy, amblyopie, amauroza) při zánětu zrakového nervu, nitroočním či retrobulbárním. Diagnózu může potvrdit na základě klinického a perimetrického vyšetření oftalmolog. Etiologicky myslíme především na mnohočetnou sklerózu, fokální infekci, neurolues. Obdobný průběh jako zánět zrakového nervu mají i jeho toxická poškození, ku příkladu po požití metylalkoholu.

Náhle nebo přinejmenším rychle vzniká zastření vidění, eventuálně až snížení visu na pouhý světlocit u mladých lidí, zvláště u mužů, v důsledku akutního krvácení do sklivce (haemofthalmus) při sítnicové periflebitidě. U starších lidí jde spíše o krvácení při arterioskleróze, eventuálně diabetické retinopatii.

Je ještě celá řada dalších náhlých očních příhod, vyžadujících urgentní pomoc. Cílem sdělení bylo upozornit na nejčastější a nejzávažnější. Každý případ náhlého snížení nebo ztráty vidění jedním nebo oběma očima, úrazový i neúrazový, musí být urgentně odsunut k vyšetření oftalmologem, neboť jen on může kvalifikovaně rozhodnout o rozsahu, době a způsobu léčení nebo operačního výkonu, který nutno provést.

Souhrn

V práci poukázáno na nejčastější náhlé příhody v oftalmologii, které vyžadují urgentní oftalmologické vyšetření, ošetření, eventuálně operační zákrok a které mohou vzniknout úrazovým i neúrazovým mechanismem. Z mechanických úrazových náhlých příhod pojednáno o těžších kontuzních změnách, perforacích bulbu a cizích nitroočních tělískách a způsobech jejich ošetření. Z fyzikálních a chemických poškození o poleptání, popálení, ozáření a příslušné urgentní pomoci. V druhé části práce jsou uvedeny nejdůležitější neúrazové náhlé příhody.