

ИНТРАВИТРЕАЛНЕ ХЕМОРАГИЈЕ КОД ПЕНЕТРАНТНИХ ПОВРЕДА ОКА КОД ДЕЦЕ

Мирковић М., Жорић Л., Јакшић В.

Очна клиника, Медицински факултет Приштина

VITREOUS HAEMORRHAGIAE IN PENETRATING EYE INJURES IN CHILDREN

Мирковић М., Жорић Л., Јакшић В.

Clinical of Ophthalmology, Faculty of Medicine Priština

SUMMARY

Penetrating injuries of the eye are an important cause of unilateral visual loss. Hemophthalmos is frequently and serious complication in penetrating eye injuries. We studied a series of 422 cases, children aged 1-15 years, treated from 1989 through 1998. There were 324 (76.78%) boys and 98 (23.22%) girls in the study group, with a mean age of 8 years 4 months. Complication from penetrating eye injuries with hemophthalmos is noticed in 62 cases (14.69%).

Key words: Eye injuries, Penetrating, Hemophthalmos, Children.

САЖЕТАК

Пенетрантне повреде ока спадају у сам врх ургентне офталмологије јер веома често доводе до функционалног, а неретко и до анатомског губитка ока. Хемофтальмус представља веома озбиљну компликацију пенетрантних повреда ока. Посматрана су 422 случаја пенетрантних повреда ока код деце млађе од 15 година, просечне старости 8 година и 4 месеца. Хемофтальмус срећемо код 62 случаја (14.69%).

Кључне речи: Пенетрантна повреда, Хемофтальмус, Деца.

УВОД

Интраокуларно крварење може бити у омотачима ока, у предњој комори и стакластом телу. Крварење у предњој комори и стакластом телу има тежу прогнозу и може да доведе до функционалног и анатомског губитка ока, док код крварења у ретини и хороидеи остају атрофична и пигментна огњишта, а функција је поремећена у зависности од локализације. Фактор који указује на лош исход на самом почетку је видљивост фундуса, односно количина крви у стакластом телу.

Различити аутори налазе различиту учесталост интраокуларних крварења (од 10-82% код повреда задњег сегмента). Данненберг интравитреалне хеморагије налази у 42% случајева, Ропер-Халл налази 17% интравитреалних хеморагија, Фаулборн налази 20 хемофтальмуса код 81 тешке повреде ока, Рокранд 10%. У суштини хеморагије означавају количину крви до 1/4 волумена стакластог тела.

Крв у стакластом телу нарушава стање гела, токсично делује на ретину и покреће процес организације стакластог тела, а каснија тракција витреалних мембрана доводи до аблације ретине. Хеморагије у стакластом телу почињу да се организују већ након 5 сати од повређивања, што је израженије код деце и младих особа.

Pars plana vitrektomija урађена 4-14 дана након повреде може да спречи ове тешке компликације, тако да су резултати ране витректомије код тешких повреда ока охрабрујући. Контузионе повреде булбуса са интравитреалним хеморагијама имају повољнију прогнозу за

рехабилитацију вида уз обављање витректомије, док пенетрантне повреде имају додатни фактор, односно интраокуларно урастање екстрабулбарног ткива. На коначни резултат утичу локализација повреде, облик и конфигурација ране. Такође, цепови свеже крви у стакластом телу имају тенденцију да се претворе у течне просторе, одвојене међусобно, што продужава лаважу.

ЦИЉ РАДА

Циљ рада је да се утврди учесталост хемофтальмуса као примарне компликације код пенетрантних повреда ока код деце, клиничко-епидемиолошке особине хемофтальмуса, као и утицај хемофтальмуса на коначну видну оштрину код пенетрантних повреда ока.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД РАДА

Овом студијом обухваћено је 422 деце са пенетрантном повредом ока која су лечена на Очној клиници у Приштини у периоду од 1989-1998. године. Од укупног броја повређених 324 (76.78%) је било мушког пола, а 98 (23.22%) женског пола. Одмах након пријема и основних дијагностичких испитивања рађена је хируршка обрада ране. Све ране су хируршки обрађиване под операционим микроскопом, са савременим микрохируршким инструментаријумом, а рана је шивена оригиналном атрауматском иглом са свиленим концем 8.0 уколико се радило о повреди беоњаче, а нулоном 10.0 када је била у питању рана локализована на роњжачи.

РЕЗУЛТАТИ

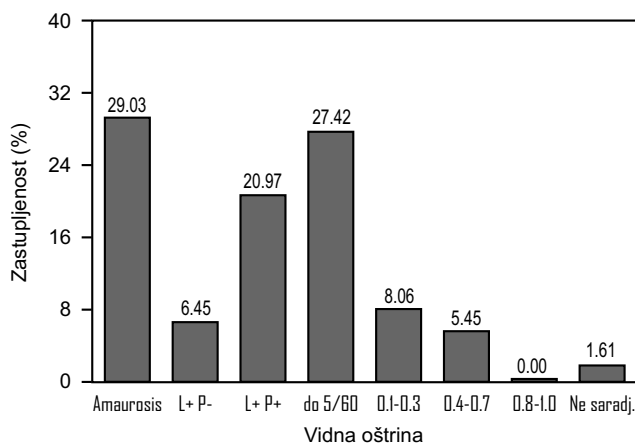
Хемофтальмус има лошу прогнозу по видну оштрину, и увек је удружен са још неком примарном компликацијом.

Табела 1. - Удруженост хемофтальмуса и других примарних компликација.

Хемофтальмус	Број	%
Хемофтальмус и 1 примарна компликација	10	16.12
Хемофтальмус и 2 примарна компликације	22	35.48
Хемофтальмус и 3 примарна компликације	27	43.54
Хемофтальмус и 4 примарна компликације	3	04.83
Укупно	62	100.00

Табела 2. - Повредни агенс код хемофтальмуса.

Повредни агенс	Број	%
- Дрво, штап	18	29.03
- Праћка, стрела	12	19.35
- Експлозија	9	14.51
- Камен	8	12.90
- Ексер, арматура	5	8.06
- Нож	4	6.45
- Дијабола	3	4.83
- Рог	2	3.22
- Непозната етиологија	1	1.61
Укупно	62	100.00



Графикон 1. - Оштрину вида на оштрину код случајева са хемофтальмусом.

У 10 (16.12%) случајева хемофтальмус је био удружен са једном примарном компликацијом, у 22 (35,48%) случаја са 2 примарне компликације, у 27 (43,54%)

са 3 примарне компликације, и у 3 (48,3%) случаја са 4 примарне компликације (табела 1).

Као повредни агенс код хемофтальмуса најчешће срећемо дрво и то у 18 (29.03%) случајева, затим праћку или стрелу код 12 (19.35 %) случајева. Експлозија бомбе, каписле, петарде је узрочник хемофтальмуса 9 (14,51%) случајева са пенетрантном повредом ока. Камен као повредни агенс срећемо код 8 (12,90%) случајева са хемофтальмусом, ексер код 5 (8,06%), нож код 4 (6,45%), крављи рог код 2 (3.22%) случаја (табела 2).

Собзиром на то да хемофтальмус није био једина компликација, случајеви са хемофтальмусом су имали лош исход.

На отпусту је било 18 (29.03%) амауроza, 4 (6,45%) је имало осећај светла без пројекције, 13 (20,97%) осећај светла са тачном пројекцијом. Видну оштрину до 5/60 имало је 17 (27.42%) болесника, од 0,1-0,35 (8,06%), а од 0,4-0,7 само 4 (6.45%) (графикон 1).

ЗАКЉУЧАК

Хемофтальмус је честа примарна компликација код пенетрантних повреда ока и ми је срећемо у 14,69% случајева.

Увек је удружен са још неком примарном компликацијом.

Има веома лошу прогнозу по видну оштрину, на нашем материјалу је било 29,03 % амауроza, али се овде радило и о другим компликацијама које су утицале на коначну видну оштрину.

ЛИТЕРАТУРА

1. Alfaro DV, Tran VT, Runyan T, Chohg LP, Ryan SJ, Liggett PE: Vitrectomy for perforating eye injuries from shotgun pellets. *Am. J. Ophthalmol.* 114: 81-5, 1992.
2. Appiah AP: The nature, causes, and visual outcome of ocular trauma requiring posterior segment surgery at a county hospital. *Ann-Ophthalmol.* 23: 430-3, 1991.
3. Coles WH, Haik GM: Vitrectomy in intraocular trauma, *Arch. ophthalmol.* 87: 621, 1972.
4. Dannenberg AL, Parver LM, Fowler CJ: Penetrating eye injuries related to assault. The National Eye Trauma System Registry. *Arch. Ophthalmol.* 110: 849-52, 1992.
5. Duke Elder S: System of Ophthalmology. Vol II, H. Kimpton London, 1978.
6. Faulborn J, Topping TM: Proliferations of the vitreous cavity after perforating injuries, Albrecht Von Graefes *Arch. clin. exp. ophthalmol.* 205: 157, 1978.
7. Gundorova RA, Poliakova LI, Malaev AA: The indications for and sequence of vitrectomy and scleroplastic operations in posttraumatic retinal detachment and vitreous body pathology. *Ophthalmol. Zh.* 390-3, 1990.
8. Roper-Hall M.J: Stallards Eye Surgery. 6th Ed. John Wright and Sons Publ. Bristol, 1980.
9. Sharif KW, McGhee CN, Tomlinson RC: Ocular trauma caused by air-gun pellets: a ten years survey. *Eye.* 855-60, 1990.