

URAZY oczodołu i gałki ocznej spowodowane postrzałem z wiatrówki nie są tak wielką rzadkością jakby się to wydawało. Na przestrzeni ostatnich trzech lat (1987—1990) klinika nasza udzieliła pomocy w ramach ostrego dyżuru sześciu takim pacjentom. Szczególnie ciekawe były dwa przypadki spośród nich. Następstwem pierwotnego postrzału oczodołu były charakterystyczne zmiany znajdujące się na skrajnym obwodzie dna oka. W dostępnej literaturze dotyczącej postrzałów oczodołu i gałki ocznej śrutem z wiatrówki, uwagę autorów zwracały skutki bezpośredniego postrzału gałki ocznej lub następstwa pozostawienia ołowianego śrutu w tkankach¹⁻³. Nie opisywano dotychczas zmian na skrajnym obwodzie dna oka, będących następstwem pierwotnego urazu tkanek oczodołu. Ze względu na podobieństwo i ciekawy obraz kliniczny oba przypadki zasługują na przedstawienie. W pozostałych przypadkach bezpośredniego urazu postrzałowego gałki ocznej spotykano typowe zmiany pourazowe oka.

OPIS PRZYPADKÓW

Przypadek 1. Chora A. J. lat 25, kobieta, postrzelona przypadkowo podczas zabawy przez kolegę w okolicę lewego oczodołu. Zgłosiła się natychmiast po wypadku do kliniki w ramach ostrego dyżuru. Powodem zgłoszenia nie były dolegliwości wzrokowe, lecz rana postrzałowa o średnicy 0,5 cm zlokalizowana u nasady nosa po stronie lewej, nieco powyżej kąta przyśrodkowego oka. Ostrość wzroku obu oczu do dali i do bliży oraz ciśnienie wewnątrzgałkowe były prawidłowe. Pola widzenia obu oczu w normie. Ruchomość gałek ocznych prawidłowa we wszystkich kierunkach. Gałka oczna lewa niepodrażniona. Odcinek przedni bez zmian. Dno oka lewego (badanie w lampie szczelinowej z pomocą szkła trójłusterkowego): centrum dna oka bez zmian, obwodowo w obszarze godzin 7—10 nieznaczny ograniczony krwotok do ciała szklistego w okolicy rąbka zębatego oraz drobne krwotoczki pod- i śródsiatkówkowe. Na godzinie 9 widoczne były dwa równoległe pęknięcia naczyńki, biegnące południkowo od rąbka zębatego w kierunku centrum.

W obrazie rentgenowskim oczodołów widoczne jest w lewej zatoce sitowej ciało obce metaliczne o wymiarach 0,5×0,5 cm, odpowiadającej kształtem śrutowi z wiatrówki (ryc. 1a i 1b).

W ramach ostrego dyżuru usunięto ciało obce z zatoki sitowej. Miejscowo podawano mydriatyki oraz sterydy, ogólnie zastosowano leki wchłaniające krew. Po 3 miesiącach w ramach kontroli stwierdzono obocznie pełną ostrość wzroku do dali i do bliży, prawidłowe ciśnienie wewnątrzgałkowe oraz prawidłowe pole widzenia. Blizna postrzałowa w kącie przyśrodkowym oka lewego wyleczona przez rychłozrost. Odcinek przedni oka lewego bez zmian. Dno oka lewego: obwodowo na godzinie 9 dwa równoległe pęknięcia naczyńki otoczone ogniskami przegrupowanego barwnika.

Przypadek 2. Chora A. P., kobieta lat 15, postrzelona z wiatrówki podczas zabawy. Po upływie 2 dni od postrzału, gdy rodziców zaniepokoił obrzęk i zasinienie powieki górnej oka lewego, zgłosiła się w czasie ostrego

RYSZARD PHILIPS i KRYSZYNA PECOLD

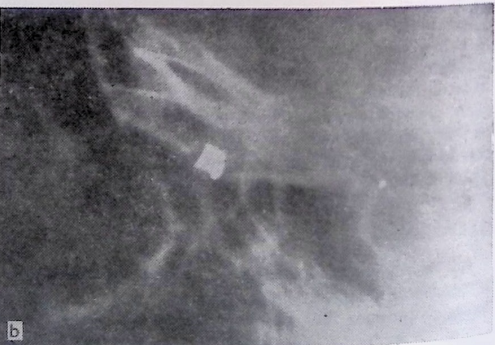
Zmiany obwodu dna oka jako następstwo pierwotnego postrzału oczodołu śrutem z wiatrówki

CHANGES OF THE PERIPHERY OF THE EYE FUNDUS CAUSED BY PRIMARY AIRGUN PELLET SHOT OF THE ORBIT

Six patients with airgun shot injuries have been treated in the period of the last 3 years (1987—1990). In two cases direct orbit injury has been noted. In two cases characteristic changes of peripheral eye fundus have been noted, which have been the results of direct shot influence on orbit tissues and indirect influence on the eye tissues. This paper contains description of these cases.

HASŁA: uraz oczodołu, obwód dna oka, badanie

KEY WORDS: orbit injury, eye fundus periphery, examination



Ryc. 1. Przypadek 1. Zdjęcie rentgenowskie oczodołów: a — przednio-tylny, b — boczny. Widoczny śrut rzutu-jący się na okolicę lewej zatoki sitowej.

dyżuru kliniki. Pacjentka nie zgłaszała żadnych dolegliwości wzrokowych. Ostrość wzroku do dali i do bliży pełna. Ciśnienie wewnątrzgałkowe, pole widzenia obu

oczu i ruchomość gałek ocznych prawidłowe. Oko lewe: obrzęk i zasinienie skóry powieki górnej pod łukiem brwiowym. W tym miejscu drobne zadrapanie skóry, pokryte strupem krwi. Odcinek przedni bez zmian. Dno oka lewego: centrum dna oka bez zmian, obwodowo od godziny 6 do 11 przy podstawie ciała szklistego zawiesina krwi w ciele szklistym. Na godzinie 10 od obwodu do centrum dna oka widoczne dwa równoległe pęknięcia naczyńki otoczone krwotokiem podsiatkówkowym. Zdjęcie rentgenowskie obu oczodołów ciała obcego nie wykazało.

Zastosowano miejscowo mydriatyki oraz sterydy a ogólnie leki wchłaniające krew. Kontrola po 3 miesiącach wykazała pełną ostrość wzroku do dali i do bliży. Ciśnienie wewnątrzgałkowe, pola widzenia i ruchomość gałek ocznych prawidłowe. Odcinek przedni oka lewego bez zmian. Na dnie oka na obwodzie na godzinie 10 widoczne dwa równoległe południkowe pęknięcia naczyńki.

OMÓWIENIE

Następstwem postrzału śrutem z wiatrówki mogą być urazy gałki ocznej lub oczodołu. Jako następstwa bezpośredniego urazu gałki ocznej wymienia się: krwotok podspojówkowy, krwistek komory przedniej, zaćmę pourazową, krwotok do ciała szklistego, pęknięcie naczyńki i siatkówki oraz jako późne powikłania jaskrę i odwarstwienie siatkówki¹⁻³. W przypadku znacznej energii kinetycznej pocisku, wskutek postrzału gałki ocznej, mogą wystąpić przenikające urazy oka. Na podsta-

wie opisanych przypadków należy dołączyć do tych opisów charakterystyczny zespół tępego urazu gałki ocznej powstały na wskutek pierwotnego postrzału tkanek miękkich oczodołu. Na zespół ten składają się zmiany szklistkowo-siatkówkowo-naczyniowe obecne na dalekim obwodzie dna oka. W obydwu opisanych przypadkach charakter zmian miejscowych spowodowanych postrzałem wykluczał mechanizm bezpośredni urazu gałki ocznej. Przyczyną powstania zmian na obwodzie dna oka jest przeniesienie się fali uderzeniowej pocisku poprzez tkanki oczodołu. obrażenia gałki ocznej spowodowane pierwotnym urazem oczodołu mają pewne podobieństwo do urazów gałki ocznej powstałych w mechanizmie *contre-coupe*. W przypadkach bezpośredniego postrzału gałki ocznej bez jej perforacji zmiany lokalizują się na obszarze całego dna oka ze szczególnie częstym zajęciem tylnego bieguna. Zmiany powstałe w następstwie urazu oczodołu są możliwe do oceny tylko w przypadku zastosowania technik diagnostycznych umożliwiających ocenę skrajnego obwodu dna oka (badanie w trójłustrze, wziernikiem obocznym pośrednim z wgłobieniem twar-dówki). Na uwagę zasługuje brak jakichkolwiek zaburzeń ze strony wzroku spowodowanych tym typem urazu. Pomimo poważnego urazu gałki ocznej ostrość wzroku pozostaje niezmienną.

PIŚMIENNICTWO

1. Bowen D. I., Magauran D. M.: Ocular injuries caused by airgun pellet. Br. Med. J. 1: 333—337 (1973).
2. Kredhon M. J.: Eye injury due to BB-guns. Amer. J. Ophthal. 59: 922—923 (1965).