

dr n. med. Irmina Duchnik
 dr n. med. Agnieszka Filemonowicz-Skoczek
 dr n. med. Izabella Karska-Basta
 prof. dr hab. n. med. Bożena Romanowska-Dixon

Szpital Uniwersytecki w Krakowie
 Oddział Kliniczny Okulistyki i Onkologii Okulistycznej
 kierownik: prof. dr hab. n. med. Bożena Romanowska-Dixon

ZABURZENIA NARZĄDU WZROKU PO URAZIE Z PRZETRWAŁĄ OBECNOŚCIĄ CIAŁA OBCEGO WEWNĄTRZGAŁKOWEGO – OPIS PRZYPADKU

OCULAR DISORDERS FOLLOWING THE PERSISTENT INTRAOCULAR FOREIGN BODY INJURY – A CASE REPORT

Słowa kluczowe

Uraz penetrujący, żelazica gałki ocznej, tomografia komputerowa, negatywny elektroretinogram, heterochromia tęczęwek.

Streszczenie

Urazy narządu wzroku wywołane wniknięciem ciał obcych do wnętrza gałki ocznej wymagają szczegółowej diagnostyki i pilnej interwencji chirurgicznej. Ciała obce wewnątrzgałkowe uszkodzają oko mechanicznie, a także stanowią potencjalne źródło infekcji i reakcji toksycznych.

Obecnie badaniem z wyboru w wykrywaniu i lokalizacji ciał obcych wewnątrzgałkowych jest tomografia komputerowa bez kontrastu, gdyż uzyskane obrazy cechuje wysoka czułość i swoistość.

Określenie rodzaju materiału, jaki mógł się dostać do oka, ma znaczenie przy wyborze strategii postępowania. Ciała obce nieorganiczne są zazwyczaj dobrze tolerowane i nie wywołują żadnej specyficznej reakcji ze strony tkanek oka. Natomiast wniknięcie do gałki ocznej ciała obcego organicznego czy nieorganicznego reaktywnego prowadzi do bardzo groźnych powikłań, dlatego też wymaga szybkiej interwencji okulistycznej.

Stopień utraty widzenia po urazie zależy od umiejscowienia ciała obcego, czasu oddziaływania w tkankach oka, stopnia otorbienia oraz powstałych uszkodzeń w strukturach gałki.

Najczęściej spotykane wewnątrzgałkowe ciała obce zawierają stopy żelaza. Przetrwale metaliczne ciała obce może być przyczyną żelazicy gałki ocznej. Zmiany wywołane toksycznym działaniem jonów żelaza początkowo mają charakter odwracalny. Z biegiem czasu na skutek nieodwracalnych uszkodzeń struktur oka dochodzi do utraty wzroku. Najkorzystniejsze

Key words

Penetrating trauma, ocular siderosis, computed tomography, negative electroretinogram, heterochromia iridum.

Summary

Ocular trauma caused by the intraocular foreign bodies requires a thorough diagnosis and urgent surgical intervention. Intraocular foreign bodies cause mechanical damage to the ocular structures, additionally being a potential source of infection and toxic reactions.

Plain computed tomography is a diagnostic procedure if choice, in order to detect and precisely determine the location of foreign bodies, as the obtained scans are characterized by high sensitivity and specificity.

The key to choosing the right management strategy is to determine the foreign body type and material it is composed of. Non-organic foreign bodies are typically well tolerated and do not induce any specific ocular tissue response. On the other hand, intraocular organic or non-organic but reactive foreign bodies may lead to very serious complications, hence the need for the prompt ophthalmic intervention.

The degree of vision loss after the foreign body injury depends on its location, the duration of its impact in the ocular tissue, the degree of encapsulation and the resulting damage to the ocular structures.

The most common intraocular foreign bodies contain ferrous alloys. Persistent metallic foreign body can cause ocular siderosis. Changes caused by the iron ion toxicity are initially reversible. However, with time vision loss progresses as a res-

dla pacjenta jest natychmiastowe operacyjne usunięcie ciała obcego wewnątrzgałkowego i rekonstrukcja tkanek dla zachowania jak najlepszej funkcji anatomicznej i funkcjonalnej oka.

ult of irreversible damage to ocular structures. From the patient perspective, the most beneficial management involves the immediate surgical foreign body removal and tissue reconstruction in order to preserve optimum ocular structure and function.