**CURS 2 – PATOLOGIA ANEXELOR GLOBULUI OCULAR**

 (Prezentare sintetică)

Bibliografie : Carmen Mocanu – Diagnostic pozitiv şi diferenţial în oftalmologie – curs pentru

 studenţi , Ed Sitech, Craiova, 2020

 Paul Cernea – Tratat de oftalmologie, Ed Medicală, Bucureşti, 2006

|  |
| --- |
|   2.1. Patologia orbitei  2.2. Patologia pleoapelor 2.3. Patologia aparatului lacrimal  |

 **2.1.1. Inflamaţiile orbitei**

**A. Inflamaţiile ale pereţilor orbitei**

**Osteoperiostitele orbitare**

Sunt inflamaţii ale marginii anterioare şi ale pereţilor orbitari în porţiunea lor anterioară sau la nivelul vârfului orbitei. După localizarea procesului inflamator sunt:

- forme anterioare localizate la nivelul marginilor orbitei sau pereţilor în partea anterioară - forme posterioare localizate spre vârful orbitei manifestate prin:

**B. Inflamaţiile ţesutului celulo-adipos**

Celulita orbitară. Reprezintă inflamaţia ţesutului celular în interiorul sacului periostic.

Flegmonul orbitar. Este o inflamaţie supraacută cu supuraţia difuză a orbitei.

Tromboflebita de sinus cavernos

 **2.1.2. Exoftalmia şi enoftalmia**

**Exoftalmia**

**Definiţie.** Exoftalmia apare printr-o creştere a volumului conţinutului orbitei; aceasta fiind o cavitate cu pereţi inextensibili, orice proces inflamator, infiltrativ sau tumoral intraorbitar, determină împingerea în afară a globului ocular.

**Enoftalmia**

Este reprezentată de procese ce determină micşorarea conţinutului orbitei sau mărirea orbitei (fracturi). **Clasificare.** Enoftalmia poate fi bilaterală şi unilaterală.

**Inflamaţii şi infecţii ale pleoapei**

##### A. Inflamaţii ale marginii libere

**Blefaritele** - sunt inflamaţii ale marginii libere a pleoapei, cu caracter recidivant.

###### 1. Blefarita eritematoasă - reprezintă o blefarită dată de inflamaţia gl. Meibomius (meibomită).

###### 2. Blefarita seboreică - reprezintă o blefarită mixtă, anterioară şi posterioară, ce apare ca rezultat al unor secreţii în exces ale gl. Meibomius.

###### 3. Blefarita ulcerativă (bacteriană) - este în cea mai mare parte o blefarită anterioară, datorată în principal unor germeni saprofiţi ai pleoapelor, frecvent Staphiloccocus, Streptoccocus, Propionilbacterium acnes şi Moraxella.

**Orgeletul -** este un abces al marginii libere palpebrale, centrat de un cil. Acesta afectează structurile pilo-sebacee (glandelor sebacee Zeiss, anexate foliculului pilos), care sunt implicate într-o leziune inflamatorie infecţioasă, dată de germeni din genul Staphiloccocus.

**Şalazionul** este un granulom grăsos al tarsului ce survine după obstrucţia inflamatorie cronică a canalelor de evacuare a glandelor Meibomius. Şalazionul este mai frecvent localizat la pleoapa superioară; apare mai ales la pacienţi cu blefarită, acnee rozacee sau dermatită seboreică. Poate apare şi prin transformarea granulomatoasă a unui orgelet incomplet vindecat.

 ***B. Inflamaţii superficiale ale pleoapelor***

**Eczema pleoapelor (dermatita atopică)** - este o dermatită alergică care survine pe un teren particular predispus (atopic). Poate fi localizată strict la pleoape sau poate apare asociată cu o leziune analogă a feţei sau a corpului. Pruritul este semnul esenţial.

 **Impetigo** - este o epidermită stafilococică (Staphilococcus aureus), frecventă la copiii mici, foarte contagioasă, datorată adesea unei igiene deficitare. Se observă pustule localizate în zona comisurilor palpebrale şi orificiilor narinare, apoi în evoluţie apar cruste gălbui, melicerice, care cad, lăsând un tegument cu aspect de eroziune zemuindă. Vindecarea se face fără cicatrici, persistând un timp o zonă eritema

**Erizipelul -** este o dermită streptococică rară. Agentul etiologic (Streptococcus pyogenes) patrunde in ţesutul subcutanat printr-o leziune traumatică minora. După o incubaţie de 2-7 zile, afecţiunea debutează brutal cu alterarea stării generale, cefalee, vărsături, febră (40 grade).

**Herpesul palpebral** - este o afecţiune virală acută, mai frecventă la tineri (10-20 ani). Subiectiv, pacientul acuză la nivelul leziunii prurit şi discretă jenă dureroasă. Din punct de vedere obiectiv se observă un placard eritematos, situat de predilecţie la pleoapa superioară, pe suprafaţa căruia se observă vezicule grupate în buchete, cu lichid clar; după câteva zile veziculele se sparg, apoi se usucă, formând cruste roşietice, care cad fără a lăsa cicatrici, putând să recidiveze frecvent.

**Zona oftalmică -** este o infecţie virală produsă de un agent viral ectodermo-neurotrop (varicela-zoster) ce interesează ganglionul Gasser al trigemenului şi ramura sa oftalmică. Virusul determină în copilărie varicela (primoinfecţie), reinfectarea producând la vârstnici, zona oftalmică.

**C. Inflamaţii şi infecţii ale structurilor profunde ale pleoapelor**

**Supuraţiile palpebrale. Abcesul. Flegmonul**

Sunt leziuni piogene ale ţesutului profund al pleoapelor, ce debutează în derm, afectând secundar stratul epidermic. Germenii implicaţi sunt: stafilococul mai rar streptococul. Cauzele sunt:

**Antraxul (pustula malignă)** - este datorată bacteridiei cărbunoase, şi apare la persoane care manipulează pielea şi carnea de animale (profesional) sau accidental ca urmare a unei stări de igienă precară. Afecţiunea poate fi letală dacă nu este diagnosticată la timp.

**Molluscum contagiosum -** este o afecţiune contagioasă produsă de un virus din grupa Pox virusurilor; transmiterea se face prin contact direct şi insecte, fiind mai frecventă la copii şi tineri.

**Tulburări de statică palpebrală**

**Ectropionul**

**Definiţie.** Reprezintărăsfrângerea pleoapei în afară, cu îndepărtarea marginii libere, care pierde contactul cu globul ocular. Interesează mai ales pleoapa inferioară.

**Entropionul**

**Definiţie.** Reprezintărăsfrângerea spre globul ocular a marginii libere a pleoapei. Apare mai frecvent la pleoapa inferioară. Această modificare aduce după sine abrazia corneană prin intermediul cililor, putând apare ulcere corneene cu infecţie secundară.

**Ptoza palpebrală**

**Definiţie.** Blefaroptoza reprezintă căderea pleoapei superioare cu micşorarea fantei palpebrale.

**Etiologie.** Există formecongenitale şi forme dobândite

**Tumori palpebrale**

TUMORI BENIGNE

* **Angioamele**: Din punct de vedere clinic sunt plane sau tuberoase, culoare roşietică, proeminente.
* **Chistul dermoid -** este o tumoră disembrionară, reprezentată prin includerea în ţesutul subcutanat a unui fragment de epiderm cu anexele sale
* **Nevromul plexiform -** este o manifestare a maladiei Recklighausen, o neurofibromatoză, cu îngroşări neregulate ale nervilor mai voluminoşi.
* **Nevii pigmentari**- sunt pete de marime variabilă (de la 1-2 mm până la mai mulţi cm). Creşterea rapidă în dimensiuni, modificarea pigmentaţiei, apariţia unui halou roşu în jurul leziunii şi a neregularităţilor suprafeţei, ridică suspiciunea transformării neoplazice impunând o supravaghere atentă.

###### TUMORI MALIGNE

###### Sunt cele mai frecvente tumori palpebrale maligne, precum şi cele mai frecvente dintre cancerele feţei. Vârsta medie a pacienţilor este de 50 - 60 ani, repartiţia pe sexe este egală.

* **Carcinomul (epiteliomul) bazocelular.** Reprezintă aprox. 80% din epitelioamele pleoapelor şi este localizat îndeosebi la nivelul pleoapei inferioare.
	+ **Carcinomul spinocelular(cu celule scuamoase) -** este o tumoră malignă a epidermului, cu frecvenţă mult mai redusă (2-5% din tumorile maligne palpebrale).

**Evoluţie.** Are o mare capacitate de metastazare şi afectează îndeosebi pleoapa superioară.

###### Melanomul malign - afectează rar pleoapele (sub 1% din cancerele pleoapei).

**Factorii de risc:** sunt vârsta înaintată, rasa albă, expunerea la soare, arsurile solare, ca şi unele sindroame cutanate (sindromul nevilor displazici, xeroderma pigmentosum).

**2.3. PATOLOGIA APARATULUI LACRIMAL**

Aparatul lacrimal este format din punct de vedere antomic din:

* sistem de secreţie – care are rolul de a produce lacrimile şi implicit filmul lacrimal;
* sistem de drenaj – care este format dintr-o serie de structuri cu rol de eliminare a lacrimilor cu rolul de a elimina lacrimile.

Inflamaţia glandei lacrimale poartă numele de *dacrioadenită*. Se întâlnesc două forme clinice de dacrioadenită: acută şi cronică.

## Dacrioadenita acută

## Este afecţiunea inflamatorie a glandei lacrimale, care se poate asocia unei afecţiuni sistemice de cauză virală sau bacteriană, sau poate fi secundară unui traumatism local.

#### Diagnosticul pozitiv. Se pune pe evidenţierea semnelor inflamatorii la nivelul porţiunii palpebrale externe (roşeaţă tegumentară, durere, tumefacţie, asociată cu căldură locală); deformare S italic. Afecţiunea apare de regulă la copii, în contextul unei afecţiuni virale.

**Dacrioadenita cronică**

Este uni sau bilaterală şi se manifestă prin tumefierea progresivă a glandelor lacrimale, fără semne inflamatorii; glanda lacrimală poate fi palpată sub porţiunea supero-externă a rebordului orbitei, ca o formaţiune de consistenţă semidură, proeminentă, bine delimitată.

**Etiologie**: Apare în infecţii cronice (lues, tbc, trahom), în leucemie, etc.

Inflamaţia glandei lacrimale poartă numele de *dacriocistită*.

Se întâlnesc două forme clinice de dacriocistită: congenitală şi dobândită (a adultului).

**Dacriocistita congenitală**.

Este determinată de imperforarea canalului lacrimo-nazal, care se formează în ultimele 2 luni ale vieţii intrauterine; când dezvoltarea sa întârzie, la naştere, extremitatea inferioară este obstruată de o membrană sau resturi epiteliale. Sacul lacrimal se umple cu mucus, care la presiunea digitală se evacuează prin punctele lacrimale.

**Dacriocistita adultului**

Este inflamaţia sacului lacrimal datorată unui proces inflamator ce a determinat obstrucţia canalului lacrimo-nazal cu stagnarea lacrimilor în sac. Există 2 forme clinice: acută şi cronică.