

Patologia de urgenta a orbitei, pleoapelor si aparaturii lacrimal

Dr. Andrei Theodor Balasoiu, MD, PhD

UMF Craiova

Spitalul Clinic Judetean de Urgenta Craiova - Dep. Oftalmologie

= leziune inflamatorie, lipogranulomatoasă, cauzată de blocajul orificiului glandei lacrimale Meibomiene și de acumularea secreției sebacee.

Prezentare: poate afecta persoanele de orice vârstă; debut ca nodul nedureros care își mărește dimensiunile.

Dacă are localizare palpebrala superioară, poate realiza compresia corneei, astigmatismului și determină vedere încetosată.

Semne: nodul localizat în grosimea tarsului, de dimensiuni variate, unic sau multiplu, unilateral sau bilateral.



Fig. 1 Chalazioane pleoapa inferioara
(arhiva personala Dr. Andrei Balasoiu)



Fig. 2 Chalazion pleoapa superioara
(arhiva personala Dr. Andrei Balasoiu)

Tratament: cele de dimensiuni reduse se pot remite spontan.

1. Chirurgical: se intoarce pleoapa cu pensa pentru salazion; se incizeaza vertical si se chiureteaza cavitatea restanta.
2. Medical: injectie cu steroizi
3. Tetracycline - administrare sistemica pentru profilaxie la pacientii cu salazion recurent sau daca se asociaza cu dermatita saboreica sau acnee rozacee.

= abces cauzat de o infectie stafilococica acuta a unei glande Meibomiane.

Semne: tumefactie dureroasa la nivelul tarsului care poate creste in dimensiuni si se poate exterioriza posterior, prin conjunctiva sau anterior la tegument.

Tratament: dupa ce se remite infectia acuta, se incizeaza si se chiureteaza cavitatea, daca este prezent un nodul rezidual.

Hordeolum extern

= abces cauzat de o infectie stafilococica a unui folicul pilos si se asociaza cu inflamatie glandei Zeis sau Moll, afectand in special copii.

Semne: tumefactie la nivelul regiunii palpebrale, proeminent la nivelul tegumentului.

Tratament: comprese calde; excizia foliculului pilos infectat.



Fig. 3 Chalazion pleoapa superioara
(retrieved from Kanski's Clinical Ophthalmology
Eight Edition, Chapter 1, p31.)

Afectiuni inflamatorii orbitale

1. Celulita preseptala

2. Celulita orbitala bacteriana

3. Micoza rino-orbitala

Infectioase

4. Boala inflamatorie idiopatica

5. Miozita orbitala

Non-infectioase

- = infectia tesutului subcutanat anterior de septul orbital
- mai frecventa decat celulita orbitala
- determinata de Staph. Aureus si Strept. Pyogenes, inoculati prin laceratie, muscatura de insecta, infectie oculara sau perioculara (orjelet, dacriocistita, conjunctivita, sinuzita) sau diseminare hematologica din tractul respirator superior sau urechea medie.
- complicatii: abcedare, meningita, tromboza de sinus cavernos

Diagnostic: edem palpebral ferm, dureros, fara proptoză, chemozis, reactii pupilare, cu pastrarea acuitatii vizuale (AV) si a mobilitatii oculare +/- febra.



Fig. 4 Celulita preseptala: edem palpebral, secretii conjunctivale (arhiva personala Dr. Andrei Balasoiu)

Fig. 5 Celulita preseptala - aspect bilateral: edem palpebral, secretii conjunctivale (arhiva personala Dr. Andrei Balasoiu);



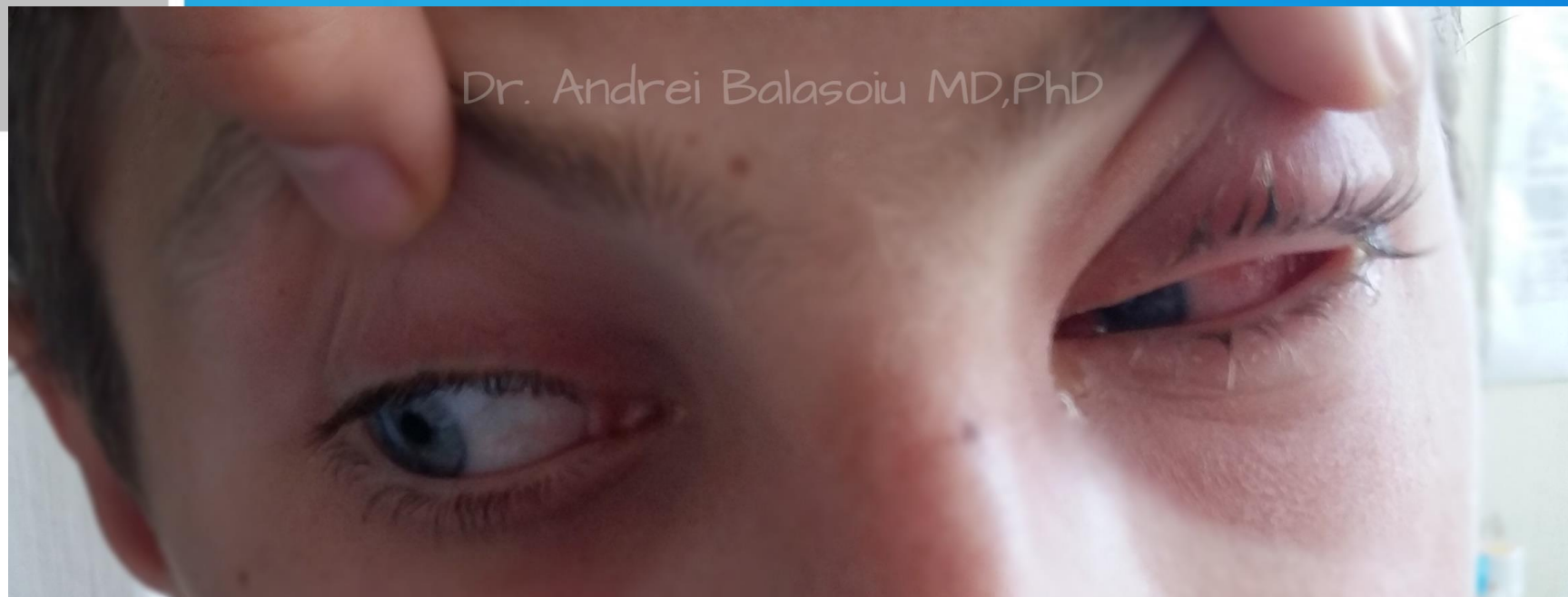


Fig. 6 Celulita preseptala - aspect bilateral: prezenta miscarilor globului ocular (arhiva personala Dr. Andrei Balasoiu);



Fig. 7 Celulita preseptala - aspect bilateral: prezenta miscarilor globului ocular (arhiva personala Dr. Andrei Balasoiu);

Tratament:

- antibioterapie orală
- antibioterapie iv (în cazuri severe)
- profilaxie antitetanica (în traumatisme)



Fig. 8 Celulita preseptala - aspect bilateral; pacientul a urmat tratament local si general, antibiotic si antiinflamator (arhiva personala Dr. Andrei Balasoiu);

= infectie severa a tesutului moale, posterior de septul orbital, cu posibil risc vital.

- mai frecventa la copii
- Strept. Pneumoniae; Staph. Aureus; Strept. Pyogenes; H.Influenzae; origine frecventa din sinusurile paranazale, in evolutia celulitei preseptale, dacriocistita, infectii tegumentare sau dentare sau diseminare hematologica din alte focare primare.

- Diagnostic:
 - simptome: durere cu debut acut, exarcerbata de miscarile globului ocular; tumefactie oculara; astenie; scaderea acuitatii vizuale; diplopie; APP de simptome respiratorii, nazale sau sinusale.



Fig. 9 Celulita orbitala - stadiul de flegmon orbital; edem palpebral cu imposibilitatea deschiderii fantei palpebrale (arhiva personala Dr. Andrei Balasoiu);

Semne:

- febra marcata;
- scaderea AV;
- alterarea vederii cromatice;
- compresia N. Optic;
- Deficit Pupilar Aferent;
- pleoape dureroase cu semne celsiene prezente;
- chemozis;
- hemoragie subconjunctivala cu debut unilateral, dar posibilitate de bilateralizare;
- proptoza non-axiala (distopie)
- oftalmoplegie dureroasa.



Fig. 10 Celulita orbitala - stadiul de flegmon orbital; edem palpebral, cu imposibilitatea deschiderii fantei palpebrale (arhiva personala Dr. Andrei Balasoiu);



Fig. 11 si 12 Celulita orbitala - stadiul de flegmon orbital: edem palpebral, chemozis marcat in toate cadranele si hemoragie subconjunctivala (arhiva personala Dr. Andrei Balasoiu);

- Complicatii: neuropatie optica, keratopatie de expunere; cresterea tensiunii intraoculare (TIO); endoftalmita; Ocluzie de Artera Centrala a Retinei; Ocluzie de Vena Centrala a Retinei; abces subperiostal (frecvent peretele medial); complicatii intracraniene (meningita, abces cerebral sau tromboza de sinus cavernos).
- Investigatii:
 - profilaxie antitetanica (in traumatisme)
 - HLG; hemocultura; cultura din secretiile nazale
 - RMN/CT de orbita, sinus, cerebral.

- Tratament:

INTERNARE !

- consult ORL, Pediatric, Boli Infectioase
- antibioterapie iv 4 zile pana la disparitia febrei, apoi oral pana la 1-3 saptamani.
- monitorizarea zilnica a N. Optic
- testarea zilnica a AV, vederii cromatice, reflexele pupilare
- tratament chirurgical (evolutie nefavorabila) -> drenajul abcesului, drenajul sinusurilor, cantotomie de decompresie (in compresia N. Optic)



Fig.13 si 14: Celulita orbitala secundara sinuzitei frontale - aspect intraoperator (arhiva personala Dr. Andrei Balasoiu);



Fig. 15,16,17,18 Celulita orbitala secundara sinuzitei frontale - aspect post-operator (arhiva personala Dr. Andrei Balasoiu);



Fig. 19 si 20 Celulita orbitala secundara sinuzitei frontale - aspect post-operator (arhiva personala Dr. Andrei Balasoiu);

Erizipel

= infectie dermica si limfatica superficiala cauzata de *S. Pyogenes*, mai frecvent intalnita la diabetici, obezi si consumatorii cronici de alcool.

Clinic: placard inflamator eritematos, cu margini proeminente, bine delimitate (dg. dif. cu celulita orbitala)

Complicatii: infectie metastatica (rar)

Tratament:

- antibioterapie orala



Fig. 21 Erizipel(retrieved from Kanski's Clinical Ophthalmology Eight Edition, Chapter 1, p31.)

Fasciita necrotizanta

= infectie rara, foarte severa, care afecteaza tesutul subcutanat si tegumentul, cu necroza progresiva.

- determinata de *S. Pyogenes* / *S. Aureus*, avand cel mai frecvent loc de inoculare la nivelul extremitatilor, toracelui si perineului.

- potential letal daca nu se intervine cu tratament agresiv si precoce!

Tratament: debridare cutanata + antibioterapie iv



Fig. 22 Fasciita necrotizanta (retrieved from Kanski's Clinical Ophthalmology Eight Edition, Chapter 1, p31.)

Herpes Zoster Oftalmic

= infectie frecventa, unilaterala, cauzata de virusul Varicella-Zoster; boala recurenta, ce cuprinde:

1. Primoinfectia: virusul stagneaza in ganglionul senzitiv care deserveste dermatomul respectiv (gangl. trigeminal), unde se dezvoltă infectia latentă. Virusul latent se incorporeaza in ADN-ul gazdei si nu poate fi eradicat.
2. Reactivarea subclinica: poate aparea periodic, timp in care pacientii devin contagiosi.
3. Reactivarea clinica: o varietate de factori “stresanti” (febra, modificari hormonale, radiatii UV, trauma, injuria Trigemenuului) determina replicare virala si transportul virusului in axonii senzitivi periferici. Pot aparea sute de reactivari de-a lungul vietii.

4. Rata de recurenta oculara: dupa un episod, este de 10% la un an si de 50% la 10 ani; cu cat exista mai multe episoade de atacuri, cu atat mai mare este riscul de recurenta.

5. Factori de risc pentru boala grava: varsta tanara, imunodeficienta sau imunosupresia, malnutritia, malaria sau rujeola. Aplicarea inadecvata a steroizilor topici pot determina dezvoltarea ulceratiilor geografice.

Clinic: rash cutanat,
macropapular, acoperit de
cruste, cu edem periocular,
respectand hemifaciesul
afectat; blefarita sau
conjunctivita foliculara (cu
caracter autodelimitat)

Tratament:

- Aciclovir crema pentru
leziunile cutanate
- Aciclovir unguent pentru
leziunile oculare
- ocazional antivirale oral



Fig. 23 Herpes Zostee Oftalmic (retrieved from Kanski's Clinical Ophthalmology Eight Edition, Chapter 1, p33.)

Herpes Simplex Oftalmic

= rash cutanat determinat de virusul Varicella-Zoster, care afecteaza dermatomul deservit de ramul Oftalmic a N. Trigemini. Poate determina afectare oculara atunci cand implica si ramul Maxilar.

1. Invazia directa: conjunctivita + keratita
2. Inflamatiile secundare: episclerita, sclerita, keratita, uveita (inclusiv infarctul irian segmentar), neuropatie optica si pareze de N. Cranieni, neuralgie (inflamatie si distrugerea N. Periferici / gg. central sau alterarea semnalului la nivelul SNC); cicatrici (afectarea pleoapelor, tegumentului periocular).
3. Reactivare: necroza + inflamatie in ganglionul senzitiv afectat -> anestezie corneana -> keratopatie neurotrofica.

Riscul de afectare oculara:

- a) Semnul Hutchinson -> implica tegumentul inervat de N. Nazal Extern (ram N. Nazociliar), care deservește varful, portiunea laterala si radacina nasului; semn corelat cu implicarea oculara.
- b) Varsta -> la varstnici, semnele si simptomele sunt mai severe si dureaza mai mult.
- c) SIDA -> boala mai severa; frecvent Zona Zoster Oculara este un indicator timpuriu al infectiei cu Virusul HIV.

= inflamatie sacului lacrimal, determinata de cele mai multe ori de obstructia ductului nazolacrimal.

Semne:

- tumefactie la nivelul cantusului intern, cu proiectie la nivelul sacului lacrimal si semne celsiene prezente.
- refluarea secretiilor muco-purulente la nivelul punctelor lacrimale la digitopresiune
- secretii conjunctivale abundente, muco-purulente



Fig. 24,25,26 Dacriocistita acuta (arhiva personala Dr. Andrei Balasoiu)



Fig. 27 Dacriocistita acuta (arhiva personala Dr. Andrei Balasoiu)

Tratament:

1. Comprese calde local
2. Antibiototerapie sistematica
3. Incizia si drenajul colectiei
4. Dacriorinostomie
5. Dupa remiterea episodului acut inflamator -> excizia sacului lacrimal (dacrioscitita cronica).



Fig. 28 Dacriocistita acuta - aspect postoperator;
cavitate in curs de inchidere, fara secretii; semne
celsiene remise (arhiva personala Dr. Andrei Balasoiu)



Fig. 29 Dacriocistita cronica - aspect postoperator ->
extirparea sacului lacrimal; plaga suturata, fara secretii
(arhiva personala Dr. Andrei Balasoiu)

Semne:

- tumefactie palpebrala, ptoza sub forma literei “S”; pozitie anormala a pleoapei.
- sensibilitate la nivelul lojei glandei lacrimale
- hiperemia portiunii palpebrale a glandei lacrimale
- hiperemia conjunctivei
- secretie lacrimala redusa

Diagnostic diferencial:

- infectia glandei lacrimale, cauzata de Virusul Urlian, mononucleoza.
- tumori maligne ale glandei lacrimale

Tratament:

- in cele mai multe cazuri se remite spontan; nu necesita tratament.
- Steroid sistemic
- Cefalosporine Gen. 1 (daca are origine bacteriana)